

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL SAMPAI  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN  
SELAMAT NO. 09 KECAMATAN  
MEDAN DENAI TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**YOLANDA WULANDARI  
NIM : P07524115078**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA HAMIL SAMPAI  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN  
SELAMAT NO. 09 KECAMATAN  
MEDAN DENAI TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh:

**YOLANDA WULANDARI  
NIM : P07524115078**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2018**

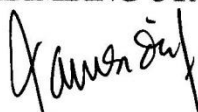
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : YOLANDA WULANDARI**  
**NIM : P07524115078**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H**  
**MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS**  
**DAN PELAYANAN KELUARGA**  
**BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI**  
**BIDAN JALAN SELAMAT NO. 09**  
**KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN**  
**2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK**  
**DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TANGGAI 24 JULI 2018**

Oleh :

**PEMBIMBING UTAMA**



**DR. Samsider Sitorus, M.Kes**  
**NIP. 197206091992032002**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**Suryani, SST, M.Kes**  
**NIP. 196511121992032002**

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



**( BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : YOLANDA WULANDARI**  
**NIM : P07524115078**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H**  
**MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS**  
**DAN PELAYANAN KELUARGA**  
**BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI**  
**BIDAN AFRIANA JALAN SELAMAT NO.**  
**09 KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN**  
**2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN**  
**TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**PADA TANGGAL 24 JULI 2018**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**Lusiana Gultom, SST, M.Kes**  
**NIP. 197404141993032002**

**ANGGOTA PENGUJI I**



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP. 196809101994032001**

**ANGGOTA PENGUJI II**



**DR. Samsider Sitorus, M.Kes**  
**NIP. 197206091992032002**

**ANGGOTA PENGUJI III**



**Suryani, SST, M.Kes**  
**NIP. 196511121992032002**

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



**(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Afriana Am.Keb”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan kesempatan dan masukan serta saran dalam menyusun LTA ini dapat terselesaikan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Irma Linda, S,SiT, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suryani,SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku dosen penguj I ya ng telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Pemilik Klinik Afriana Am.Keb dna seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pnyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Afriana Am.Keb dan keluarga responden terima kasih atas kerjasamanya yang baik dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Program Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu-ilmu pngetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayahanda tercinta Azrul dan Ibunda tercinta Eka Dewi sartika yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Buat adik tersayang Putri Azura dan Muhammad Khairul Akbar terima kasih telah telah memberikan dukungan serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Yang terkasih Muhammad Rezki Ananda Pasaribu, SE. yang selalu berjuang memberi motivasi dan dukungan do'a serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini untuk memperoleh gelar Amd. Keb
12. Teman sekamar Henny Octarina hasibuan dan leli Nuraini yang selalu memberikan dukungan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Kakak tersayang Fukes Hariya Fitri Amd. Keb dan Nadya Fitriani Amd. Keb yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan Alporan Tugas Akhir ini
- 13 Suluruh teman terbaik (Cici Sundari Wijaya, Nova Elfrida Hasibuan, Trisna Putri Yatari, Nasika Defa, Rexy Dewi Syahfitri, Maulidya Mawangi Sihotang) dan Teman seperjuangan dari kelas III-A III-B III-C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-

persatu namanya. yang ikut membantu dan telah memberikan do'a dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis hanya dapat berdo'a kiranya Tuhan Yang Maha Esa memberikan dan membalas segala budi mereka semua, atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis, kepada semuanya penulis mohon maaf atas kekurangan/kesalahan, dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Yolanda Wulandari

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.4.1 Sasaran.....	6
1.4.2 Tempat .....	6
1.4.3 Waktu .....	6
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Bagi Peneliti .....	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.5.3 Bagi Lahan Praktik .....	6
1.5.4 Bagi Klien .....	7
1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kehamilan .....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	8
c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III .....	13
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III .....	14
e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III .....	20
f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	22
2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care.....	25
a. Pengertian Antenatal Care .....	25
b. Tujuan Antenatal Care .....	25
c. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care .....	25
d. Tempat Pelayanan Antenatal Care .....	26
2.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	31
2.2 Persalinan .....	42
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	42



a.	Pengertian Persalinan.....	42
b.	Tanda – tanda Persalinan .....	43
c.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dalam Persalinan.....	43
d.	Sebab-sebab Mulainya Persalinan .....	45
e.	Tahapan Persalinan .....	46
2.2.2	Perubahan Fisiologis Persalinan.....	48
a.	Perubahan Fisiologis Kala I.....	48
b.	Perubahan Fisiologis Kala II.....	50
c.	Perubahan Fisiologis Kala III .....	51
d.	Perubahan Fisiologis Kala IV .....	52
2.2.3	Perubahan Psikologis Pada Persalinan .....	52
a.	Perubahan Psikologi Kala I.....	52
b.	Perubahan Psikologi Kala II .....	53
c.	Perubahan Psikologi Kala III.....	53
d.	Perubahan Psikologi Kala IV .....	53
2.2.4	Asuhan Persalinan.....	54
a.	Asuhan Persalinan Kala I.....	54
b.	Asuhan Persalinan Kala II .....	55
c.	Asuhan Persalinan Kala III.....	58
d.	Asuhan Persalinan Kala IV .....	59
2.2.5	Partograf.....	61
a.	Pengertian Partograf .....	61
b.	Pencatatan .....	62
2.2.6	Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	63
2.3	Nifas.....	70
2.3.1	Konsep Dasar Nifas .....	70
a.	Pengertian Nifas.....	70
b.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	71
c.	Perubahan Psikologi Masa Nifas .....	73
d.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	75
e.	Asi Eksklusif .....	77
2.3.2	Asuhan Nifas .....	79
a.	Pengertian Asuhan Nifas .....	79
b.	Tujuan Asuhan Nifas .....	79
c.	Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas .....	79
2.3.3	Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	81
2.4	Bayi Baru Lahir.....	83
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	83
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	83
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	84
2.4.2	Asuhan pada Bayi Baru Lahir .....	87
a.	Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal .....	87
b.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari.....	90
c.	Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama .....	91
2.4.3	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	91
2.5	Keluarga Berencana .....	94

2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	94
a.	Pengertian Keluarga Berencana.....	94
b.	Sasaran Program Keluarga Berencana .....	95
c.	Jenis-jenis Kontrasepsi .....	95
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana .....	113
a.	Konseling.....	113
b.	Tujuan Konseling.....	113
c.	Manfaat Konseling.....	114
d.	Pesan-pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling .....	114
e.	Prinsip Konseling Dalam Penggunaan ABPK .....	115
f.	Langkah – langkah dalam Konseling.....	115
2.5.3	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	116
2.6	Pendokumentasian Kebidanan .....	118
2.6.1	VARNEY .....	118
2.6.2	SOAPIER .....	120
2.6.3	SOAPIE .....	122
2.6.4	SOAP .....	123
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>		<b>125</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	125
3.1.1	Data Perkembangan Pertama.....	133
3.1.2	Data Perkembangan Kedua .....	136
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	140
3.2.1	Asuhan Persalinan Kala I pada Ny. H .....	140
3.2.2	Data Perkembangan Persalinan Kala II .....	144
3.2.3	Data perkembangan Persalianan Kala III .....	147
3.2.4	Data Perkembangan Persalinan Kala IV .....	148
3.3	Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	151
3.3.1	Asuhan Masa Nifas 6 Jam Postpartum .....	151
3.3.2	Asuhan Masa Nifas 6 Hari Postpartum .....	155
3.3.3	Asuhan Masa Nifas 2 Minggu Postpartum .....	158
3.3.4	Asuhan Masa Nifas 6 Minggu Postpartum .....	160
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	162
3.4.1	Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam Pertama pada By. Ny. H .....	162
3.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari Pertama pada By. Ny. H .....	165
3.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu Pertama pada By. Ny. H .....	167
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	169
3.5.1	Asuhan Keluarga Bererncana pada NY. H .....	169
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>		<b>174</b>
4.1	Kehamilan .....	174
4.2	Persalinan .....	176
4.3	Nifas .....	178
4.4	Bayi Baru Lahir .....	180
4.5	Keluarga Berencana .....	180

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>182</b>
5.1 Kesimpulan .....	182
5.1.1 Kehamilan .....	182
5.1.2 Persalinan .....	182
5.1.3 Nifas .....	182
5.1.4 Bayi Baru Lahir .....	182
5.1.5 Keluarga Berencana .....	183
5.2 Saran .....	183
5.2.1 Bagi Lahan Praktek .....	183
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	184
5.2.3 Bagi Penulis .....	184

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil .....	12
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri.....	27
Tabel 2.3 Imunisasi TT .....	28
Tabel 2.4 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I .....	55
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Masa Involusi .....	71
Tabel 2.6 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir .....	88

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Lembar Partograf
- Lampiran 6 : Lembar Bukti Persetujuan LTA
- Lampiran 7 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9 : Etical Clearance

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKABA	: Angka Kematian Balita
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Intra Uterine Device</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BTA	: Bakteri Tahan Asap
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunization Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual

IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik dan Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KCP	: <i>Knee Chest Position</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Medis Operatif pria
MOW	: Medis Operatif wanita
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Interna</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PGP	: <i>Pelvic Grindle Pain</i>
PH	: Power Hidrogen
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Concelling</i>
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal emergensi Komprehensif
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional
RR	: <i>Respiration Rate</i>

Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, setiap hari hampir 830 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibandingkan dengan negara maju yang hanya 12/100.000 KH. WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2015 sebesar 19/1.000 KH untuk negara berkembang sebesar 21/1.000 KH sedangkan untuk negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan target dari *Millennium Development Goals* (MDGs), seharusnya angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 102/100.000 KH, dan AKB turun menjadi 23/1000 KH tahun 2015. Namun pada tahun 2015 MDGs telah berakhir dan telah direncanakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai agenda yang berkelanjutan dari program MDGs. Sedangkan SDGs yang dimulai sejak tahun 2016 hingga 2030 memiliki target memiliki target penurunan AKI dibawah 70/10.000 KH dan AKN dibawah 12/1000 KH (Kemenkes, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, dan angka kematian bayi di indonesia sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil survei AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera utara menyebutkan bahwa AKI di Sumatera utara sebesar 93/100.000 KH. Berdasarkan penurunan yang terjadi dalam kurun waktu 2001-2010, maka AKB di Sumatera utara pada tahun 2015 yaitu 21,59/1000 KH. Sedangkan untuk wilayah kota

medan jumlah AKI menurut dinas kesehatan kota medan dari 39 puskesmas yang ada di kota medan yaitu 6/49.251 KH. Untuk jumlah AKB yang ada di kota medan pada tahun 2015 yaitu 14 orang bayi meninggal sebelum usia 1 tahun (Dinkes Sumut, 2015).

Faktor penyebab kematian ibu yaitu, kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%, lain-lain 7%) (Kemenkes, 2015).

Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Risksdas, 2013).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan askes pelayanan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes, RI 2015).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka

kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di rumah sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan; KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 87,36%; angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 84,62%; tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 86,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Riskesdas, 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi Suntik 47,78%, Implan 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,65%, memperlihatkan domisi kelompok hormonal sangat dipengaruhi oleh pengguna KB suntikan yang tinggi. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur dan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Dinkes Sumut, 2015).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkelanjutan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”.

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara berkelanjutan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Afriana yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai 11 Februari 2018 didapatkan data ibu hamil trimester III sebanyak 42 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan, 26 orang ibu bersalin, dan KB sebanyak 52 orang/bulan di PMB Afriana dan sebagian besar peserta KB memilih suntikan satu bulan dan tiga bulan. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk LTA yaitu Ny.H umur 33 tahun dengan usia kehamilan 29 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny.H usia 33 tahun di PMB Afriana.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara berkelanjutan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III di Praktik Mandiri Bidan Afriana Jln Selamat No. 9 Bromo Ujung.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Afriana Jln Selamat No. 9 Bromo Ujung.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Afriana Jln Selamat No. 9 Bromo Ujung.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Afriana Jln Selamat No. 9 Bromo Ujung.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Afriana Jln Selamat No. 9 Bromo Ujung.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu Praktik Mandiri Bidan Afriana Jl. Selamat No. 9 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil ini dapat dijadikan tambahan sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara berkelanjutan.

#### **1.5.4 Bagi Klien**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

#### **1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pengetahuan secara langsung dengan metode berkelanjutan kepada klien secara mandiri yang diperoleh dari Institusi Pendidikan khususnya dalam asuhan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2016).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. (Hutahaean, S. 2013)

###### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Menurut (Rukiyah, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

###### **1. Perubahan Uterus**

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20 x 50 gram (1.000 gram). Pada kehamilan 8 minggu uterus



membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus (PX)*.

## 2. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada mulipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Prawirohardjo, 1999 dalam Rukiah, 2013)

## 3. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthimus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Farrer, 2001 dalam Rukiah, 2013)

## 4. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta (Farrer, 2001 dalam Rukiah, 2013)

## 5. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Pada awal

kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*. (Farrer, 2001 dalam Rukiah, 2013).

#### 6. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

#### 7. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu kemas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebacea* yang menonjol (*tuberkelmontgomery*), kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.

#### 8. Sistem Endoktrin

Perubahan endoktrin, sekresi kelenjar *hipofise* umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endoktrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormone hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

#### 9. Sistem Kekebalan

Kehamilan berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibody humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan.

#### 10. *Tractus Urinarus*

Ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul kembali pada kehamilan menjelang *aterm* ketika kepala janin masuk kedalam rongga janin.

#### 11. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2017).

#### 12. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2017).

#### 13. Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan yang terjadi pada jantung, yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas, sementara pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya apeks jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal, dan membesarnya ukuran bayangan jantung ditemukan pada radiograf, luasnya perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen, dan konfigurasi abdomen dan toraks.

#### 14. Sistem *Integumen* atau Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2017).

#### 15. Sistem Metabolisme

Menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan membeikan ASI.

#### 16. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT di hitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015).

**Tabel 2.1**  
**Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (kg)</b>
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli	–	16 – 20,5

Sumber: Sari, 2015.

#### 17. Sistem Pernapasan

Mengubah bentuk toraks namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons

terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. (Ferrer, 2001 dalam Rukiah,2013)

### c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh dan merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Mengurangi dampak psikologis ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan *support*.

#### 1. Suami

Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. Dukungan suami yang diharapkan istri :

- a) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri dan senang mendapat keturunan
- b) Menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini dengan memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung
- c) Tidak menyakiti istri dan menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri
- d) Menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja dan membantu tugas istri
- e) Berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya
- f) Suami menunggu ketika istri melahirkan

#### 2. Keluarga

Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu *primigravida*. Keluarga harus menjadi

bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua. Dukungan keluarga dapat berbentuk :

- a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini
- b) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d) Adanya ritual adat istiadat yang emberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan

### 3. Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa :

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian /perkumpulan/kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c) Adanya diantar mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa
- d) Menunggu ibu ketika melahirkan
- e) Mereka dapat menjadi saudara ibu hamil.

### 4. Support Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat membarikan peranannya melalui dukungan secara aktif (melalui kelas *antenatal*) atau pasif (memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu : bapak, kakak dan pengunjung.

#### **d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

##### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu

latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Untuk memenuhi kebutuhan kalori, konsumsi makan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, konsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

### b) Protein

Zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. dan mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna. Protein bisa didapatkan melalui susu. sumber protein lainnya adalah daging, ikan, unggas, telur, dan kacang-kacangan (Romauli, 2017)

c) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembekuan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan. Kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil sekitar 2,2 miligram sehari.

d) Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kerukarngn senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Asupan yodium untuk ibu hamil 175 mikrogran perhari.

e) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa diperoleh melalui keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih.



### 3. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mungurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Tujuan perawatan *Personal hygiene* yaitu :

- a) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang
- c) Memperbaiki *Personal hygiene* yang kurang
- d) Pencegahan penyakit
- e) Meningkatkan percaya diri seseorang
- f) Menciptakan keindahan

Pada *personal hygiene* ibu hamil, adapu hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *personal hygiene* pada ibu hamil, yaitu :

- a) Kebersihan rambut dan kulit kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena *over activity* kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering.

- b) Kebersihan gigi dan mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal di dalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut.

- c) Kebersihan payudara

Puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

- d) Kebersihan alat genitalia

Menurut Ibrahim (1993), menjaga kebersihan vulva setelah BAK/BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan

tetapi juga lipatan-lipatan *labia mayora dan minora* serta *vestibula*. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan.

#### 4. Pakaian

Menurut Walyani (2015) dalam Rukiyah (2009) Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi ibu, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang terjadi. Menurut Kusmiayati Y, dkk. 2008 Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

#### 5. Elininasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6. Seksual

Kebutuhan seksual pada trimester III, biasanya minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak

mengalami penurunan libido di trimester III itu adalah yang normal. Bahaya melakukan hubungan seksual pada ibu hamil, bila kehamilan beresiko seperti:

- a) Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.
- b) Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan beresiko terjadi keguguran berulang.
- c) Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam disegmen bawah rahim).
- d) Khawatir terjadi perdarahan hebat saat berhubungan seksual. Riwayat kelahiran prematur, ini juga mengancam terjadinya persalinan sebelum waktunya.
- e) Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar berarti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah *vagina* sudah robek, akibatnya hubungan seksual akan mengantarkan kuman di *vagina* ke dalam rahim melalui sel-sel sperma, risikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin.
- f) Memiliki penyakit hubungan seksual gonorea, sigilis, HIV/AIDS dan lain-lain.

#### 7. Istirahat / Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek atau berlebihan.

#### 8. Mobilisasi, Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

## 9. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013). Adapun tujuan utama menurut Saryono, (2013) persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna dengan latihan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontaksi dan relaksasi
- f) Mendukung ketenangan fisik.

## 10. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

### **e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaean, (2013) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara lain.

#### 1. *Haemoroid*

*Haemoroid* merupakan pelebaran vena dari anus. *Haemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara, Mengonsumsi makanan berserat untuk konstipasi, beri rendaman air hangat/dingin pada anus, bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *haemoroid* kedalam anus dengan perlahan, bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*, oleskan jeli ke dalam *rectum*, sesudah *defekasi*, usahakan buang air besar (BAB) teratur, beri kompres dingin kalau perlu, ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan perineum dan mencegah *hemoroid*, konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*.

#### 2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

#### 3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun

jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh, beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil, menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak.

#### 4. Nyeri Punggung

Dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatkan beban berat yang dibawa dalam rahim. Untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering sering membungkuk dan berdiri serta berjalan membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat beban yang berat dan lain-lain (Farrer, 2001) dan (Admin, 2008) dalam (Rukiah, 2013).

#### 5. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

#### 6. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak.

### **f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

## 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Hutahaean, dkk, 2013).

### a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013).

### b) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

## 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Rukiah, 2013).

## 3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a) Masalah visual yang diidentifikasi keadaannya yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b) Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia (Walyani, 2015).

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia (Rukiah, 2013)

5. Keluar cairan pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b) Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c) Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

6. Gerakan janin tidak terasa

- a) Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
- b) Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
- c) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

7. Nyeri perut yang hebat

- a) Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).
- b) Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Hutahaean, 2013).



## **2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care**

### **a. Pengertian Antenatal Care**

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati dan Saryono, 2016).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

### **b. Tujuan Asuhan antenatal Care**

Tujuan Asuhan Antenatal care menurut (walyani, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **c. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care**

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

1. Minimal 1 kali pada trisemester I
2. Minimal 1 kali pada trisemester II

### 3. Minimal 2 kali pada trisemester III

#### **d. Tempat Pelayanan Antenatal Care**

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek (Pantiawati dan Saryono, 2016). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan Asuhan standar minimal 10T menurut Kemenkes RI dalam Walyani, 2015 yaitu :

##### 1. Timbang berat dan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11,5 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal.

##### 2. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensial hipertensi dan adanya preeklamsi.

##### 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas )

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

#### 4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Pada Tabel dibawah ini dapat kita lihat ukuran fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

	usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald
	12-16 Minggu	1-3 jari di atas simfisis	9 Cm
	16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
	20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
	24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
	28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
	32-34 Minggu	Pertengahan pusat – <i>prosesusxiphoideus</i> (PX)	29,5-30 Cm
	36-40 Minggu	2-3 jari di bawah <i>prosesusxiphoideus</i> (PX)	33 Cm
	40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesusxiphoideus</i> (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

#### 5. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia / asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan DJJ adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru

dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. DJJ Normal : antara 120-160 kali / menit.

#### 6. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Dilakukan secara intermuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml. Pada tabel dibawah ini dijelaskan jadwal kunjungan Imunisasi TT yang harus diberikan pada wanita hamil.

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)**

Imunisasi	Interval	Perlindungan	Perlindungan
TT 1	kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta.

#### 7. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan.

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mikogram. Minimal masing - masing 90 tablet besi. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

#### 8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Menurut midwifery update Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadi pre-eklampsia pada ibu hamil.

Standar kekeruhan protein urine adalah :

Negatif	: Urine jernih
Positif 1 (+)	: Ada kekeruhan
Positif 2 (++)	: Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemik HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemik HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan Bakteri Tahan Asap (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

### **2.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

#### **a. Mengumpulkan Data Dasar**

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti, yaitu :

1. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya.

3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorrhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

#### 5. Riwayat penyakit

##### a) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS, dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

##### b) Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

##### c) Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

#### 6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

#### 7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.



## 8. Kebiasaan sehari-hari

### a) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis, dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

### b) Pola eliminasi

air kecil (BAK) sering dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

### c) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup, dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan keletihan yang akan berdampak pada kehamilan.

### d) Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

### e) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

### f) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

g) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin.

Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

9. Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga, serta ketaatan ibu dalam beragama.

a. Data objektif (Kusmiyati, 2009)

Menurut Kusmiyati (2009) data objektif dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.
- b) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- c) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
- d) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak
- e) Mata bagaimana sklers putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak
- f) Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak
- g) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- h) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjat limfe
- i) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara , areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya

- j) Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- k) Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak  
Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleks patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.
- l) Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina
- m) Anus : hemorroid dan kebersihan

b. Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan kebidanan dilakukan menurut Jannah (2012) dapat dilakukan dengan cara palpasi.

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III
2. Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum
5. Menurut Kusmiati (2010) denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspadai adanya gawat janin.
6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Jannah, 2012)

Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$  gram

N = 11 jika kepala sudah di bawah spina ischiadika

N = 12 jika kepala diatas spina ischiadika

c. Pemeriksaan Ukuran Panggul Luar

Menurut Hani, Kusbandiyah, yulifah (2010) Pemeriksaan panggul Ukuran panggul luar meliputi :

1. Distansia spinarum : Jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm)
2. Distansia cristarum : Jarak antara crista iliaka kiri dan kanan terletak kira-kira 5 cm dibelkang SIAS (26cm-29cm)
3. Conjugata eksterna : Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spinosus vertebrata lumbal V. (18-20 cm)
4. Distansia teberum : Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri ( 10,5-11 cm)
5. Lingkar panggul : Menggunakan pita mengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan kebelakang melalui pertengahan antara SIAS dan tochanter mayor kanan, keruas lumbal V dan kembali sepihak. (80-90)

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hemoglobin (HB)

Menurut Waryana (2010) pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Hb 11gr% : Tidak anemia

Hb (9-10)gr% : Anemia ringan

Hb (7-8)gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

2. Pemeriksaan urine

a) Protein urine

Pemeriksaan protein urine menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada

atau tidaknya protein urine pada ibu seperti > atau 2 + atau keruh (positif) jika tidak ada protein urine atau normal bening/negative.

b) Glukosa dalam urine

Untuk mengetahui diabetes pada ibu hamil menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) jika warna kuning, orange, dan coklat berarti diagnose diabetes.

c) Pemeriksaan USG

Menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) kegunaan USG adalah:

- 1) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- 2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- 3) Diagnosis dari malformasi janin
- 4) Perdarahan pervaginam dengan penyebab tidak jelas
- 5) Mengetahui posisi plasenta
- 6) Mengetahui adanya kehamilan ganda
- 7) Mengetahui adanya presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
- 8) Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin
- 9) Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan

**b. Melakukan interpretasi Data Dasar**

Setelah data dikumpulkan, tehnik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh propesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis ( clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

1. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
2. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup

3. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
4. Usia kehamilan
5. Anak hidup/meninggal
6. Anak tunggal/kembar
7. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
8. Anak intrauterine/ekstrauterine
9. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama
10. Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40 ) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

1. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
2. Nyeri pada kaki karena adanya varises
3. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
4. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
5. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
6. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
7. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
8. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

**c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.**

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

**d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial**

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

**e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat, agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI Eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

Menurut Hani (2010) maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah

1. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III
2. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain : nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
3. Memberikan suplemen tablet zat besi
4. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya
5. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

**f. Melaksanakan Perencanaan**

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. Pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup sehat pada trimester II kegiatan hampir sama dengan trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

2. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
  - a) Nutrisi ibu hamil
  - b) Hygiene selama kehamilan trimester III
  - c) Hubungan seksual
  - d) Aktivitas dan istirahat
  - e) Perawatan payudara dan persiapan laktasi
  - f) Tanda-tanda persalinan



- g) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
    - a) Perdarahan pervaginam
    - b) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
    - c) Pandangan kabur
    - d) Nyeri abdomen
    - e) Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
    - f) Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
  4. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
  5. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
  6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

**g. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan menurut Hani (2010) asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan

1. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
2. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
3. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan,

peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Indrayani, 2016).

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga bayi sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya

kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

#### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

##### 1. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi.

##### 2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat mulut rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

##### 3. Keluarnya air-air ketuban

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan air ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

##### 4. Pembukaan *Serviks*

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Persalinan**

Menurut Sondakh, (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan adalah :

#### 1. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

#### 2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina*, dan *introitus vagina*.

#### 3. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

#### 4. Psikis (Psikologis)

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

#### 5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Menurut Rohani (2014) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

##### 1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas meregang maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

##### 2. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

##### 3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

##### 4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan, prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

#### **e. Tahapan persalinan**

Pada proses persalinan menurut Mochtar,R, ( 2001) dalam Walyani dan Purwoastuti (2016) proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

##### 1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm)

###### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. *Serviks* membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah ajin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu :  
Berdasarkan kurva friedman :
  - a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
  - b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
  - c. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran janin

Waktu *uterus* dengan kekuatan *his* ditambah kekuatan mengejan mendorong janin sehingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a. *His* tekoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* meregang, dengan *his* dan mengejan yang terimping kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada *primipara* dan *multipara* berbeda yaitu :

- a. Primipara Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Menurut JNPKR dan Depkes, 2002. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

### 3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### 4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan singga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

## 2.2.2 Perubahan Fisiologi Persalinan

### a. Perubahan Fisiologi Pada Kala I

Menurut (Walyani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah

#### 1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

## 2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

## 3. Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . Suhu badan yang naik sedikit merupakan yang wajar namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan dehidrasi.

## 4. Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

## 5. Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

## 6. Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh *kardiak output* yang meningkat serta disebabkan oleh *glomerulus* serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

## 7. Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

## 8. Perubahan hematologis



Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

#### 9. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

#### 10. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada terus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan konraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian abawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang meningkat dan memanjang.

#### 11. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditari oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk *ostium uteri eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

#### 12. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang berupa sedikit lendir dan darah. Lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat *canalis servikalis* sepanjang kehamilan.

### **b. Perubahan Fisiologi Pada Kala II**

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

#### 1. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

## 2. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dan memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthimus uteri* yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

## 3. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan *serviks*.

## 4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

## 5. Lahirnya janin

Dimulai dengan tampaknya kepala di depan vulva dengan kontraksi dan sedikit mengedan secara bertahap kepala bayi keluar (Ilmiah,2016).

### c. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding *uterus* adalah kontraksi *uterus* (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Selama kala III, *kavum uteri* secara progresif semakin mengecil sehingga memungkinkan

proses retraksi semakin meningkat. Terjadinya retraksi retraksi dari otot-otot *uterus* yang menyilang menekan pembuluh-pembuluh darah sehingga darah tidak masuk kembali kedalam sistem maternal. Pada kala III, otot *uterus* (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat ( sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda-tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Ilmiah, 2015).

**d. Perubahan Fisiologi Pada Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*massase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016). Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah

melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

### **2.2.3 Perubahan Psikologis pada persalinan**

#### **a. Perubahan Psikologis Pada Kala I**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal atau tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

#### **b. Perubahan Psikologis Kala II**

Menurut Sukarni dan Margareth (2015) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II adalah :

1. Emosional distress
2. Rasa nyeri yang mampu menurunkan pengendalian emosi sehingga menjadi cepat marah
3. Merasa lemah
4. Rasa takut berlebihan
5. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan, kerabat yang mendampingi).

### c. Perubahan Psikologis Kala III

Menurut Rohani (2014) Perubahan psikologis kala III, yaitu :

1. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

### d. Perubahan Psikologi Kala IV

Menurut Marmi (2015) perubahan psikologis pada kala IV terbagi menjadi beberapa Fase yaitu :

#### 1. Fase *Honeymoon*

Fase *honeymoon* adalah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu ayah dan anak, masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

#### 2. Ikatan Kasih (*Bonding attachment*)

Mengadakan kontak antara ibu ayah dan anak agar tetap dalam ikatan kasih.

#### 3. Fase masa nifas

##### a) *Taking in period*

Fase ini berlangsung 1-2 hari dan keadaan ibu masih pasif dan bergantung kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dirinya.

##### b) *Taking hold period*

Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif

##### c) *Letting go period*

Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu.

## 2.2.4 Asuhan Persalinan

### a. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Kemenkes (2013) Asuhan Persalinan pada kala pertama (I) ialah sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi pada Kala I laten</b>	<b>Frekuensi pada Kala I Aktif</b>
tekanan darah	jam	jam
	jam	Tiap 2 jam
	0-60 menit	0-60 menit
denyut Jantung janin	jam	jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	0 menit
pekaan serviks	jam	Tiap 4 jam
ukuran kepala	jam	jam
cairan amnion	jam	jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta.

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
12. Lakukan pemeriksaan kardiokografi jika memungkinkan.
13. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

**b. Asuhan Persalinan pada Kala II**

Menurut Saifuddin (2014), asuhan persalinan pada kala II sebagai berikut :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan

amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.



22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

**c. Asuhan Persalinan Pada Kala III**

Menurut Saifuddin (2014), asuhan persalinan pada kala III sebagai berikut :

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
5. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
7. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
8. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.
9. Pemijatan Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

10. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
11. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

**d. Asuhan Persalinan Pada Kala IV**

Menurut Saifuddin (2014), asuhan persalinan pada kala IV sebagai berikut

1. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang

memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

9. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
10. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
11. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
12. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
13. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
15. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
16. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
17. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
18. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
19. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.2.5 Partograf**

#### **a. Pengertian**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan mendeteksi apakah proses

persalinan berjalan secara normal (Saifuddin,2013). Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Rohani,2014).

Kegunaan utama partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam. Dan juga menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

#### **b. Pencatatan**

Menurut Rohani (2014) kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal- hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain :

##### a) Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

##### b) Keselamatan dan kenyamanan janin

Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit. Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warn air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering Molase (penyusupan tulang kepala janin) catat dengan lambing-lambang sebagai berikut

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan diberi tanda (X). Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin juga dicatat setiap 4 jam, kata-kata “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

d) Jam dan waktu

Waktu mulainya pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat setiap 30 menit, dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

f) Obat-obatan yang diberikan

Catat kapan diberikannya oksitosin maupun obat-obatan lainnya dan cairan IV.

g) Kesehatan Dan Kenyamanan Ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat Tekanan Darah (TD) ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah (↑) pada kolom waktu yang sesuai. Ukur

dan catat produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

h) Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat setiap 30 menit, dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

### 2.2.6 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

**Kala I** (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap)

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi yaitu, nama, ras atau suku, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS* atau HIV/AIDS. riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosa : G3P2A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan: Beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Sebagai contoh : Ibu A di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh : ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:



- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau mengosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.
6. Melaksanakan perencanaan
 

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.
  7. Evaluasi
 

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

**Kala II** (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mendedan

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, His kuat 5 x 10' 55'', DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala Hodge IV.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

**Kala III** (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta):

**S** : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

**O** : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x /mnt, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

**P** : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*)

- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskula) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

**Kala IV** (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh : inpartu kala IV.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan.

Masa *puerperium* atau masa nifas (*postpartum*) di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu ( 42 hari ) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan porous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali. (Rini,2016)

#### b. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas

##### 1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (*invulusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

**Tabel 2.5**  
**Tinggi fundus dan berat uterus masa involusi menurut masa Invulusi**

Invulusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
----------	----------------------	--------------

Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- 1) Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
  - a) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
  - b) Locheastasis, lochea tidak lancar keluarannya.

## 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

## 4. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- 1) Vulva dan vagina mengalami penakanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

#### 6. Perubahan pada sistem pencernaan (*Gastrointestinal*)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

#### 7. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

#### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran



menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

#### 1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- a) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- c) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
- d) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
- e) Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

#### 2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

- a) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
- b) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- c) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
- d) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
- e) Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

- f) Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

#### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

##### 1. Nutrisi dan cairan

Pada seorang ibu menyusui Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

##### 2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

### 3. Mobilisasi

Pada mas anifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting dalam mencegah *thrombosis vena* selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

### 4. Eliminasi

#### a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

#### b) Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan (Astutik, 2015).

### 5. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

### 6. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

### 7. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

#### 8. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

#### 9. Kontrasepsi

Merupakan upaya untuk mencegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi fertilitas.

#### **e. ASI Eksklusif**

Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

##### 1. Tatalaksana

- a) Memberikan informasi bahwa ASI eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan diteruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga umur dua tahun.
- b) Kekekapan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi (ASI on demand, yaitu sesering bayi mau, siang dan malam).
- c) Tidak mempromosikan atau memvrikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau tanpa instruksi medis
- d) Menghindari penggunaan dot bayi
- e) Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayi sepanjang waktu.
- f) Sebelum menyusui, cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selama menyusui.
- g) Memperhatikan hal- hal berikut ketika menyusui:

- 1) Posisi menyusui yang benar adalah kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi melekat ke ibu dan seluruh badan bayi tersanggah dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja.
  - 2) Tanda bayi melekat dengan baik adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya, areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu dan areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar.
  - 3) Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah menghisap secara mendalam dan teratur, kadang diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan dan tidak terdengar suara mengecap.
  - 4) Setelah selesai bayi melepas payudara secara spontan, bayi tampak tenang dan mengantuk dan bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
  - 5) Tanda bayi mendapat ASI cukup adalah buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam, buang air besar bayi berwarna kekuningan “berbiji”, bayi tampak puas setelah minum ASI, tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12x/24 jam), payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui, berat badan bayi bertambah.
- h) Untuk meningkatkan produksi ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini:
- 1) Menyusui dengan cara- cara yang benar.
  - 2) Menyusui bayi setiap 2 jam.
  - 3) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
  - 4) Menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman.
  - 5) Minum setiap kali menyusui.
  - 6) Tidur bersebelahan dengan bayi

- i) Untuk perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini :
- 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
  - 2) Memakai bra yang menyokong payudara
  - 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet
  - 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
  - 5) Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 500 mg, dapat diulang setiap 6 jam
  - 6) Jika payudara bengkak akibat pembendungan ASI, maka yang dilakukan adalah sebagai berikut :
    - a. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
    - b. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
    - c. Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak
    - d. Susukan bayi setiap 2-3 jam
    - e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan, 2013).

### **2.3.2 Asuhan Nifas**

#### **a. Pengertian Asuhan Nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Astutik, 2015).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiah, 2013).

#### **c. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Astutik, 2015) antara lain.

### 1. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluar bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi

baru lahir.

- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

### 2. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

- a. Memastikan *involusio uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan asuhan yang diberikan sama pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

### 4. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini
- c. Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### **2.3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Beberapa teknik dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) anatara lain sebagai berikut :

##### 1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan pembekembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan: catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit , kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, atnda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, akndung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau : pemeriksaan perineum : seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya haemoroid : pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain

##### 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpasrtum seperti:

Diagnosis : Postpartum dari pertama



- Perdarahan nfas  
Postsectio sesaria, dan lain-lain
- Masalah : Kurang informasi  
Tidak pernah ANC, dan lain-lain
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya  
Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.
  4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum  
Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.
  5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh  
Asuhan rencana yang menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.
    - a. Manajemen asuhan awal puerperium
      - 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
      - 2) Mobilisasi ditempat tidur
      - 3) Diet
      - 4) Perawatan perineum
      - 5) Buang air kecil spontan/kateter
      - 6) Obat penghilang rasa sakit jika perlu
      - 7) Obat tidur jika perlu
      - 8) Obat pencahar, dan lain-lain
    - b. Asuhan lanjutan
      - 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
      - 2) Perawatan payudara
      - 3) Rencana KB

4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dan lain-lain

## 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standart asuhan kebidanan pada masa postpartum.

## 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

**S** : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

**O** : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

**P** : Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Rukiyah, 2013).

Menurut sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi *suprasternal*, dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

#### **b. Perubahan Fisiologis pada BBL**

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

##### 1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

##### 2. Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb

akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr/dl.

Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

### 3. Perubahan Sistem Termoregulasi (Pengaturan Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, disebut hipotermi jika suhu tubuh bayi dibawah 36°C. Bayi baru lahir mudah sekali terkena *hipotermia* yang disebabkan oleh :

- a) Pusat pengaturan suhu tubuh belum berfungsi dengan sempurna
- b) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- c) Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar ia tidak kedinginan.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2017) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- a) Konduksi, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak ( bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c) Radiasi, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC).
- d) Epavorasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembpan udara (penguapan air *ketuban* yang ada dituuh bayi).

### 4. Perubahan pada Sistem Gasrtointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan-lahan bersama dengan pertumbuhannya.

#### 5. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

#### 6. Perubahan pada Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin *urine* akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

#### 7. Sistem *Integumen*

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat *vernix caseosa* terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipatan paha dan dibawah tangan, *vernix caseosa* berfungsi mempertahankan suhu tubuh dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir.

#### 8. Perubahan sistem *Muskeletal*

Otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih atau *molase* dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami *osifikasi*. *Molase* dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ujung – ujung besar akan tetap terbuka sampai usia 18 bulan. Garis telapak kaki dan tangan sudah terlihat.

## 9. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013)

- a) *Refleks moro*
- b) *Refleks rooting\Refleks sucking*
- c) *Refleks batuk dan bersin*
- d) *Refleks graps*
- e) *Refleks babinsky*

### 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi (2015) jika bayi menangis atau bernapas saat lahir, fasilitasi IMD dan selanjutnya rawat gabung bayi dengan ibu. Jika kondisi ibu tidak baik, meminta asisten untuk membantu / merawat bayi. Lanjutkan dengan perawatan segera bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Setelah pengeringan, mengganti handuk basah dengan handuk kering. Tempatkan bayi dalam kontak *Skin to skin* pada perut ibu dan tutup dengan selimut hangat, bersih, handuk kering/ kain
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan. Untuk menjaga sisa tali pusat bersih dan kering, seharusnya tidak mencapai *perineum*. Periksa perdarahan dari tali pusat setiap 15 menit. Jika ada perdarahan, ikat ulang kembali tali pusat harus dibiarkan bersih dan kering.
3. Periksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit
4. Setelah 5 menit lakukan penilaian umum bayi menggunakan skor APGAR

**Tabel 2.6**  
**Nilai APGAR Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Appearance</b> <b>Warna Kulit)</b>	<i>Blue</i> (tubuh biru atau pucat)	<i>Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>Red</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<b>Rate (Denyut Jantung)</b>	<i>Absent</i> (Tidak ada)		
<b>Grimace</b> <b>(Refleks)</b>	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Facial Grimace</i> (Sedikit gerakan)	Reaksi melawan, menangis)
<b>Activity</b> <b>tonus Otot)</b>	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
<b>Respiratory Effort</b> <b>(Usaha bernafas)</b>	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Irregular</i> (tidak teratur)	<i>Strong Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber : Marmi dan Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Halaman 48.

5. Pastikan bahwa ruangan hangat untuk mencegah *hipotermia*, tapi hindari kebakaran dalam ruangan berasap. Taruhlah bayi di kontak kulit ke kulit dengan ibunya, mulai menyusui dan dorong ibu untuk

menyusui sesering mungkin, selimuti bayi dan ibu. Minta ibu untuk minum minuman hangat. Membawa sumber panas dekat dengan ibu dan bayi.

6. Mempertahankan suhu.
7. Periksa kehangatan dengan merasakan kaki bayi setiap 15 menit. Jika kaki merasa dingin, periksa suhu aksila. Jangan menempatkan termometer di ketiak. Jika bayi tidak sakit dan suhu  $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  atau lebih, hangatkan bayi dengan menempatkan bayi di dalam incubator atau dibawah lampu yang lebih hangat. Memonitor suhu aksila setiap jam. Jika bayi sakit atau suhu kurang dari  $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  meskipun sudah diupayakan untuk menghangatkan, segera transfer/ rujuk bayi secepat mungkin ke unit rujukan/rumah sakit sambil tetap menjaga kontak kulit ke kulit.
8. Memeriksa bayi dari kepala sampai kaki mencari setiap penyimpangan atau kelainan. Menghindari mengekspos bayi terlalu banyak karena hal ini menyebabkan kehilangan panas. Pastikan untuk memeriksa anus dan daerah genital. Pastikan bahwa ibu dapat mengamati pemeriksaan, catat setiap tindakan, baik yang rutin maupun yang emergensi ataupun saat mentransfer/ rujuk bayi untuk ke unit/ rumah sakit secepat mungkin.
9. Timbang bayi setelah lahir. Hal ini harus dilakukan dengan cepat untuk menghindari mengekspos bayi baru lahir dan untuk mencegah *hipotermia*.
10. Berikan vitamin K 1 mg IM kepada semua bayi yang baru lahir.
11. Bungkus bayi dengan pakaian hangat, pastikan kepala bayi tertutup.
12. Melakukan tugas pasca prosedur.
  - a) Tempatkan semua barang sekali pakai dan plasenta dalam wadah tahan bocor. Tempatkan linen kotor dalam wadah tahan bocor.
  - b) Merendam *instrument* di larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  - c) Rendam kedua tangan bersarung dalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan dengan membalik dari dalam keluar. Jika menggunakan sarung tangan sekali pakai, menempatkan dalam wadah anti bocor atau kantong plastik. Jika menggunakan sarung tangan bedah *reuse*, rendam dalam larutan klorin 0,5 % 10 menit untuk dekontaminasi.



- d) Cuci tangan dengan sabun dan air dan keringkan dengan kain bersih atau udara kering.
- e) Pastikan bahwa bayi disusui dalam waktu satu jam setelah melahirkan dan setiap dua jam setelahnya. Ini kan mencegah *hipoglikemia*. Tanda-tanda *hipoglikemia* termasuk kejang, gelisah, hypotonia, apnea dan gerakan spontan berkurang.
- f) Jangan memberi apapun kepada bayi kecuali ASI, meskipun bayi lahir *pervaginam* ataupun *sectio caesaria*. Hal ini penting untuk memberitahu orangtua bahwa pemberian mentega/ madu/ gula segera setelah lahir mengakibatkan gagal menyusui dan juga beresiko infeksi.
- g) Periksa bahwa bayi BAB *mekonium* dalam 24 jam pertama dan urin dalam 48 jam pertama, dan buat catatan/ lembar observasi waktu pertama kali BAK dan BAB, selanjutnya rutin.
- h) Ukur lingkaran kepala (*occipito-frontal*) dan panjang tubuh 24 jam setelah lahir atau saat lahir atau pada kontak pertama. Waspada jika lingkaran kepala kurang dari 33 cm atau lebih dari 37 cm.
- i) Catat semua temuan akurat pada catatan ibu dan bayi yang relevan, termasuk dalam kartu ANC (Buku KIA) pada lembar catatan neonatal.
- j) Anjurkan anggota keluarga untuk memandikan bayi setelah 24 jam lahir.

#### **b. Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari**

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) pada hari ke 2 – 6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

1. Minum
2. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan sesuai kehendak bayi. Menyusui bergantian antar payudara kanan dan kiri.
3. Buang air besar
4. Warna kuning adalah warna *feses* yang normal. Warna *feses* sangat dipengaruhi oleh susu yang dikonsumsinya. Bila bayi minum ASI secara

eksklusif, *fesesnya* berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (*golden feses*).

5. Buang Air Kecil
6. Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 kali sehari.
7. Tidur
8. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
9. Kebersihan Kulit
10. Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Bersihkan tali pusat dengan kassa steril dan bungkus tali pusat dengan kassa steril kering dan jangan membubuhkan apapun ditali pusat untuk menghindarkannya dari infeksi.

**c. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama**

Menurut Marmi dan Rahardjo asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama adalah :

1. Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi :
  - a) Pemeriksaan fisik
  - b) Pengukuran *fisiologis* (tanda-tanda vital)
  - c) Penampilan umum
  - d) Perkembangan psikologis
  - e) Factor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Penyuluhan kesehatan kepada keluarga (gizi pada bayi dan imunisasi)
3. Pemberian ASI
4. Pemantauan BAB
5. Pemantauan BAK

**2.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pwnidentifikasi masalah terhadap

tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga. Tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir). Pengkajian faktor genetis, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai post partum, dll.

### 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

### 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

**S** : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

**O** : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL.

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

**P** : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 Terlalu: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015).

KB merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau

mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, Endang Th , 2015). Adapun Tujuan keluarga berencana adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

#### **b. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Setyaningrum,2015).

#### **c. Jenis-jenis Kontrasepsi**

##### **1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

##### **1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)**

###### **a. Gambaran singkat**

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam/macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisis hormon progesteron.

###### **b. Macam**

*Lippes loop, Multi load, Copper T, Sping Coil, Marguiles, Nova T.*

c. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.

d. Efektivitas

Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

e. Indikasi

Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi, tidak dipengaruhi oleh factor lupa seperti pil.

f. Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, peradangan pada alat kelamin, *endometrium* dan panggul, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim.

g. efek samping

Perubahan siklus haid, hadu lebih lama dan banyak, perdarahan, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, keputihan, *ekspulsi*, nyeri, infeksi, translokasi.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant/susuk)

a. Gambaran singkat

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

b. Macam

Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang berisi 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jadane dan

indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Cara Kerja

Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi. Setiap setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke 7, bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.

d. Efektivitas :

Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

e. Indikasi

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa minum pil, TD < 180/110 mmHg.

f. Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarah pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi.

g. Efek samping

Amenorhea, perdarahan bercak/spotting ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun.

3) Kontrasepsi Mantap

a. Gambaran singkat

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

b. Macam :

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.



Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

c. Cara Kerja

Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

d. Efektivitas

Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

e. Keuntungan

Lebih aman karena keluhan lebih sedikit, praktis karena memerlukan satu kali tindakan, efektif tingkat kegagalan sangat kecil, permanen dan ekonomis.

f. Efek samping

MOW Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan. MOP tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada tindakan pembedahan minor.

## 2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

### 1) Suntikan kombinasi

#### a. Gambaran singkat

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol spinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg Estradiol Valeret yang diberikan injeksi IM sebulan sekali

#### b. Macam

Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat*, Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

c. Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Efektivitas

Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

f. Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat.

g. Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg, kanker payudara, migran dll.

h. Efek samping

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan ulang, penambahan berat badan, dapat terjadi

efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, pembekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati, tidak menjamin perlindungan pada penularan PMS, hepatitis B, atau HIV/AIDS, dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## 2) Suntikan Progestin

### a. Gambaran singkat

Merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormoneone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan Aman, sangat efektif, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Noristerat (NET-EN) yang mengandung 120 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali.

### b. Macam

DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3bulan, *Depo Noretisteronenantate (Depo Noristerat)* yang menagndung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

### c. Cara Kerja

Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi dan *luteolysis*.

### d. Efektivitas

Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

### e. Keuntungan

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, sangat efektif bila digunakan, jangka panjang, efek samping sangat kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, tidak mengandung estrogen.

f. Kontraindikasi

Hamil diduga hamil, perdarahan pervaginam, menggunakan obat tuberkulosis dan obat epilepsi, kanker payudara, miom uterus, riwayat stroke.

g. Efek samping

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.

3) Pil Kombinasi

a. Gambaran singkat

Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam. Dapat digunakan oleh semua ibu usia subur, telah memiliki anak atau belum, gemuk atau kurus, telah melahirkan dengan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur.

b. Macam

*Monofasik, Bifasik, dan Trifasik.*

c. Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendiri dengan efektifitas tinggi dan mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

d. Efektivitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

e. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metoda jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

f. Kontraindikasi

Hamil diduga hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut, perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah >180/110 mmHg, Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara, migran, tidak dapat menggunakan pil setiap hari.

g. Efek samping

Amonera(tidak ada perdarahan atau spotting), mual muntah atau pusing, perdarahan pervaginam.

4) Pil Progesterone/Mini Pil

a. Gambaran singkat

Merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja

b. Macam

Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norethindron.

c. Cara Kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperkuat transport gamet/ovum, luteolysis, lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis.

d. Efektivitas

Sangat efektif 98,5%. Pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare, karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar.

e. Keuntungan

Sangat efektif bila digunakan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen, mengurangi kram haid, mengurangi perdarahan, memperbaiki kondisi anemia, dan mengurangi resiko terkena kanker endometrium.

f. Kontraindikasi

Hamil diduga hamil, perdarahan pervaginam, menggunakan obat tuberkulosis dan obat epilepsi, kanker payudara, miom uterus, dan riwayat stroke.

g. Efek samping

Saat pertama pemakaian dapat menimbulkan pusing dan spotting, sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual, amenorea, dan perubahan berat badan.

### **3. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat**

#### **a. Mekanis Barrier**

##### **1) Kondom**

###### **a. Gambaran singkat**

Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

###### **b. Cara kerja**

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam reproduksi wanita.

###### **c. Macam**

Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*.

d. Efektivitas

kondom pria antar 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

e. Keuntungan

Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus, dapat mensejahterakan IMS, mencegah ejakulasi dini, mencegah terjadinya kanker serviks, mencegah imuno infertilitas, memberi dukungan kepada suami ikut ber KB.

f. Kerugian

Efektif tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi sentuhan langsung, karena sangat tipis kondom mudah robek, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya, setelah terjadi ejakulasi pria harus menarik penisnya dari vagina bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan PMS, kondom terbuat dari lateks dapat menyebabkan alergi bagi beberapa orang.

2) Barrier Intra Vaginal

Diafragma

a. Gambaran singkat

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

b. Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermissida.

c. Macam

*Flat spring (flat metal band), coil spring (coiled wire), Arching spring (kombinasi metal spring).*

d. Efektivitas

Efektivitas sedang (bila digunakan spermissida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).

e. Keuntungan

Efektif bila digunakan dengan benas, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, salah satu perlindungan dari IMS/HIV/AIDS, bila digunakan saat haid menampung darah menstruasi.

f. Kerugian

Keefektifan sedang, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada keputihan mengikuti cara penggunaan, dilakukan pemeriksaan pelvic oleh petugas kesehatan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra, pada 6 jam pasca hubungan seksual alat masih harus berada pada posisinya.

**b. Kimiawi**

1)Spermissida

a. Gambaran singkat

Merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.



c. Macam

Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, supositoria atau dissolvable film.

d. Efektivitas

Efektivitas sedang (6-26 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian).

e. Keuntungan

Aman, sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, iud dll, efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil, tidak memerlukan supervisi medik.

f. Kerugian

Angka kegagalan relatif tinggi, harus digunakan sebelum senggama, ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam vagina, harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut, dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

2) Diafragma

a. Gambaran singkat

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

b. Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

c. Macam

*Flat spring* (lembar logam gepeng). *coil spring* (kawat lengkung), *arching spring* (pegas logam kombinasi).

d. Efektivitas

Efektivitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama penggunaan).

e. Keuntungan

Sejara efektif, tidak berpengaruh pada pemberian ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda, tidak ada efek samping, melindungi dari PMS, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi.

f. Kerugian

Pemeriksaan pelvik oleh tenaga kesehatan, berkaitan dengan infeksi saluran kencing pada beberapa pengguna, harus tetap berda ditempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual, suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi.

3) Kap Serviks

a. Gambaran singkat

Yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

b. Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dengan cara menutup serviks.

c. Macam

*Prentif cavity rim serviks, dumas atau vault cup.*

d. Efektivitas

Efektivitas cukup baik, 8-20 per 100 wanita per tahun.

e. Keuntungan

Efektif meskipun tanpa spermisid, tidak dirasakan oleh suami saat senggama, dapat dipakai pada wanita yang mengalami kelainan anatomis/fungsional dari vagina, tidak perlu pengukuran, jarang terlepas saat senggama.

f. Kerugian

Pemasangan dan pengeluaran lebih sulit karena letak serviks yang jauh di dalam vagina.

#### 4. Metode Kontrasepsi Tanpa Alat

##### a. Metode Alamiah

##### 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

##### a. Gambaran singkat

Metode *Lactional Amenorrhea Method* atau Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 (Enam) bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- b) Belum mendapat haid
- c) Umur bayi kurang 6 bulan

##### b. Cara kerja

Menunda atau menekan terjadinya *ovulasi*. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon *gonadotropin* melepaskan *hormon* penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga *ovulasi* tidak terjadi.

##### c. Efektivitas

sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

#### d. Keuntungan

Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

#### e. Kerugian

Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS, tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui, kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

## 2) Sanggama Terputus / *Coitus Interruptus*

### a. Gambaran singkat

Sanggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar diluar vagina.

### b. Cara kerja

Cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

c. Efektivitas

Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun).

d. Keuntungan

Tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metoda lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB.

e. Kontraindikasi

Ejakulasi prematur pada pria, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, suami sulit untuk bekerjasama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, pasangan yang tidak bersedia melakukan hubungan senggama terputus.

f. Kerugian

Memutus kenikmatan berhubungan seksual

3) Pantang berkala / Metode kalender

a. Gambaran singkat

Metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

b. Cara kerja

Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi konsepsi/kehamilan.

c. Efektivitas

Efektivitas bergantung pada pasangan, angka kegagalab 1-25 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.

d. Keuntungan

Dapat digunakan untuk mencegah kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan metodenya tanpa efek samping sistemik, murah, pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, tidak menggunakan bahan kimia.

e. Kontraindikasi

Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi resiko tinggi, perempuan sebelum mendapatkan haid, perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, pasangan yang tidak mau bekerjasama, perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetalia.

f. Kerugian

Tidak akurat karena panjang silus menstruasi setiap wanita tidaklah sama, memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

4) Metode Lendir Cervix (Metode Ovulasi Billing/MOB)

a. Gambaran singkat

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.

b. Efektivitas

Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana MOB adalah 0,4-39,7 per 100 wanita.

c. Keuntungan

Dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap

perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan, dapat digunakan mencegah kehamilan.

d. Kerugian

Mebutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, membutuhkan pantang, melibatkan sentuhan pada tubuh.

5) Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)

a. Gambaran singkat

Suhu basal adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

b. Efektivitas

Efektivitas cukup baik dengan angka kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

c. Keuntungan

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks, digunakan untuk mencegah kehamilan dan berada dalam kendali wanita.

d. Kerugian

Mebutuhkan motivasi dari pasangan, memerlukan konseling dan KIE dari tenaga kesehatan, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit kurang tidur, stress/tekanan emosional, alcohol, penggunaan sedatifa, imunitas iklim, dan gangguan saluran pencernaan, pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada

awaktu yang sama, tidak mendeteksi awal masa subur, membutuhkan masa pantang yang lama.

#### 6) Metode Sympto Thermal

##### a. Gambaran singkat

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

##### b. Efektivitas

Angka kegagalan metode ini 34,4 kehamilan pada 1000 wanita per tahun.

##### c. Kontraindikasi

Siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir, kurve suhu badan yang tidak teratur.

##### d. Keuntungan

Untuk suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan masa subur istri, dapat digabungkan dengan metod-metode kontrasepsi lainnya.

##### e. Kerugian

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan –kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (overaged/overripe).

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

#### a. **Konseling**

Menurut Darney et al (1990) proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. Menurut Saifudin, Abdul Bari (2002) Konseling adalah suatu proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang



bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (IBI, 2016).

**b. Tujuan Konseling**

Menurut IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah :

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
5. Member informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.

**c. Manfaat Konseling**

1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
4. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

**d. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling**

1. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
2. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

**e. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK**

1. Klien yang membuat keputusan
2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
4. Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantu klien :

1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
2. Mengetahui tentang efek samping
3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya

4. Mengetahui kapan harus datang kembali
5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

**f. Langkah – langkah dalam Konseling**

1. SA : Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016)

**2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Dokumentasi asuhan bentuk kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor

KB seperti pil, suntik, implant, IUD, metode operasi (MOP), dan lain sebagainya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan keidanan pada akseptor KB antara lain.

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari; riwayat sosial, budaya dan ekonomi; pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan andipasi masalah potensial seerti potensial terjaidnya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau msalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adlah akseptor KB pil maka jelaskan

tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

## 2.6 Pendokumentasian Kebidanan

### 2.6.1 VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

#### 1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antar lain:

- a) Keluhan pasien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e) Meninjau data laboratorium. Pada langkah unu, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

## 2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

## 3. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a) Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat menderita diabetes.
- b) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

## 4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi

klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

#### 5. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

#### 6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

(Mangkuji, dkk 2013)

### 2.6.2 SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

- S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O : Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien ,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya.catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.



- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
- R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

### **2.6.3 SOAPIE**

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan e adalah evaluation.

- S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.
- A : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana

asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.
- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

#### **2.6.4 SOAP**

- S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O : Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

**P** : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun, 2010*)

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

**S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (*Permenkes 2007*). Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN,**  
**NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan Afriana Bromo Ujung Medan Denai**

Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis yang diberikan pada Ny. H sebagai berikut :

**I. Identitas / Biodata :**

Nama Ibu	: Ny. Hotmawati	Nama Suami	: Tn. Irwansyah
Umur	: 33 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Mandailing	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Bromo Gg. Kurnia	Alamat	: Jln. Bromo Gg. Kurnia.

**S : Subjektif**

Hari/ Tanggal : Jumat/ 09 Maret 2018                      Pukul : 12.00 WIB

Oleh : Yolanda Wulandari

1. Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan : Ibu cepat lelah
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 1 kali, umur 21 tahun dengan suami 24 tahun
3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun	Lamanya	: 4-5 hari
Siklus	: 30 Hari	Sifat darah	: Encer
Banyaknya	: 3-4 x ganti doek	Warna	: Merah
Dismenorea	: Tidak ada	HPHT	: 05 juli 2017
Teratur / Tidak	: Teratur	TTP	: 12 April 2018

#### 4. Riwayat Kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC di PMB Afriana

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu sekitar bulan november dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  20 kali

##### c. Pola nutrisi

Makan : Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Pagi : 1 piring nasi, ikan, sayur

Siang : 1 piring nasi, ikan, sayur, buah

Malam : 1 piring nasi, ikan, sayur

Minum : Frekuensi :  $\pm$ 8 gelas sehari

Jenis : Air putih, susu, dan teh manis

##### d. Pola Eliminasi

BAK : Frekuensi : 5-6 kali/ hari

Keluhan : Tidak ada

Warna : Kuning jernih

Konsistensi : Cair

BAB : Frekuensi : 2 kali/ hari

Keluhan: Tidak ada

Warna : Kuning kocoklatan

Konsistensi: Padat

##### e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, mencuci dan menyapu

Istirahat tidur : Siang : 1 jam, Malam : 8jam

Seksualitas : 1x seminggu

## f. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap selesai buang air kecil dan buang air besar
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2 kali/sehari setelah mandi
- Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

## g. Imunisasi

- TT : Tidak diimunisasi

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Jenis Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		NIFAS	
			Ibu	Bayi		BB / TB	Keadaan	Laktasi	kelainan
1	29 September 2008 / 9 Tahun	Normal	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	3000 gr / 48 cm	Normal	Ya	Tidak Ada
2	20 Juli 2012 / 5 Tahun	Normal	Tidak Ada	Tidak ada	Bidan	3700 gr / 50 cm	Normal	Ya	Tidak Ada
3	H	A	M	I	L		I	N	I

## 6. Kontrasepsi yang pernah di gunakan

Ibu pernah menggunakan KB sunti 3 bulan

## 7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
- Merokok : Tidak ada
- Obat/jamu yang pernah/sedang dikonsumsi : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Makanan minuman pantang : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

## 8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

**O : Objektif**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/90 mmHg RR : 21 x/menit
  - Nadi : 72 x/menit Temp : 36,5 °C
- c. TB : 148 cm  
BB sebelum hamil : 47 kg  
BB setelah hamil : 56 kg  
IMT :  $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan m})^2} = \frac{56}{(1,48)^2} = \frac{56}{2,1904} = 25,56 \text{ kg/m}^2$   
LILA : 27,5 cm
- d. Kepala dan Leher
  - Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih
  - Wajah : Tidak ada oedema, dan ada closma gravidarum
  - Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
  - Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan
  - Mulut dan gigi : Bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada stomatitis dan caries
  - Tenggorokan : Tonsil tidak meradang

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nyeri tekan (-)
- Payudara : Bentuk asimetris, *aerola mammae heperpigmentasi*, puting susu menonjol, kolostru (+).
- e. Abdomen : Bentuk : Simetris  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Striae gravidarum : Albican
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus*, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (Mc. Donald TFU 30 cm).
- Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan, dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
- TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram.
- Auskultasi : DJJ : 144 kali/menit, regular
- f. Ekstremitas
- Oedema : Ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
- Kuku : Bersih dan tidak pucat
- g. Genetalia luar
- Tanda chadwick : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Bekas luka : Tidak dilakukan



Pengeluaran : Tidak dilakukan

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,5 gr%

Protein urin : (-)

**A : Analisa**

Ny. H 33 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 34-35 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauteri*, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah lelah

Kebutuhan : Memberikan tablet Fe dan calcium lactac

**P : Penatalaksanaan**

1. Melakukan *Informed consent* kepada Ibu.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.

a. Pemeriksaan umum ibu baik

Tanda Vital : TD : 120/90 mmHg RR : 21 x/menit

Nadi : 72 x/menit Temp : 36,5 °C

b. Keadaan janin baik

DJJ : (+) frekuensi 140 x/menit

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

3. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi gizi sehingga cadangan energi tetap terjaga, berolah raga agar membuat tubuh ibu hamil menjadi bugar dan sehat.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan, bahwa mudah lelah yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis karena adanya perubahan hormon dan metabolisme pada tubuh ibu.

4. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang :
  - a. Gizi ibu hamil, menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, cukup protein, baik protein nabati maupun hewani, dan memakan sayuran yang bergizi terutama sayur yang berwarna hijau, ditambah dengan makan buah-buahan dan minum susu minimal 1x1 hari.
  - b. Personal Hygiene, menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti pakaian dalam yang bersih serta memakai pakaian yang nyaman.
  - c. Tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester III, beritahu ibu untuk segera mencari pertolongan kebidan atau RS terdekat jika terdapat tanda-tanda sebagai berikut :
    - 1) Perdarahan pervaginam
    - 2) Sakit kepala yang berlebihan
    - 3) Gangguan penglihatan kabur
    - 4) Pembengkakan pada wajah/tangan
    - 5) Nyeri pada perut
    - 6) Janin tidak bergerak aktif seperti biasanya
    - 7) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - d. Tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan antara lain :
    - 1) Rasa mules dari pinggang sampai keperut bagian bawah
    - 2) Keluar lendir bercampur darah
    - 3) Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina
  - e. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu sudah mengerti tentang penyuluhan kesehatan

5. Mengajarkan ibu langkah-langkah untuk melakukan perawatan payudara seperti:
  - a. Mencuci tangan sebelum masage/mengurut. Lalu tuangkan baby oil kedua belah telapak tangan secukupnya. Bersihkan puting dengan baby oil, setelah itu urut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal atas payudara ke arah puting susu, lakukan gerakan 15-20 kali. Kemudian urut dengan punggung tangan atau dengan cara angan dikepal lakukan dengan gerakan yang sama
  - b. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:
    - 1) Sokong payudara kiri dengan dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara an berakhir dengan gerakan spiral pda daerah puting susu.
    - 2) Kemudian gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara da berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
    - 3) Selanjutnya, letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara urtulah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan sebanyak 30 kali
    - 4) Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Lalukan sebanyak 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi dibawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara ersamaan kearah outting susu dengan cara memutar tangan.
    - 5) Menganjurkan ibu utuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara di rumah
6. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
  - a. Calcium lactac : 3x1 tablet/hari
  - b. Tablet fe : 1x1 tablet/hari. meminum obat Fe tidak boleh dengan teh manis dan kopi. Tetapi meminumnya dengan air putih atau jus di malam hari.

Ibu bersedia meminum obat calsium lactas, dan tablet Fe yang diberikan.

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Pada tanggal 14 maret 2018.

Ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.

### 3.1.1 Data Perkembangan Pertama

Tanggal : 14 Maret 2017      Pukul : 12.20 WIB      Oleh : Yolanda

#### S : Subjektif

Ibu mengatakan mudah lelah mulai berkurang, ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan dan saat ini ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

#### O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital  
TD : 120/80 mmHg      RR : 24 x/menit  
Nadi : 78 x/menit      Temp : 36,7 °C

#### 3. Pemeriksaan Umum

- TB : 148 cm  
BB sebelum hamil : 47 kg  
BB setelah hamil : 56 kg
- IMT :  $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan m})^2} = \frac{56}{(1,48)^2} = \frac{56}{2,1904} = 25,56 \text{ kg/m}^2$   
LILA : 27,5 cm

#### 4. Pemeriksaan Khusus

- Leopold I : TFU berada pertengahan pusat dan px, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus. (Mc Donald TFU 30 cm).  
Leopold II : Kiri : teraba bagian datar dan memapan  
Kanan : teraba bagian-bagian terkecil janin.

- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, convergen.  
 TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram  
 5. Auskultasi : DJJ : 140 kali/menit, regular

#### **A : Analisa**

Ny. H 33 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 35-36 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauteri*, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil (BAK).

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan untuk mengatasi BAK

#### **P : Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil TD: 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/i, RR: 24 x/i, Temp : 36,7 °C, Usia Kehamilan : 35-36 minggu, DJJ : Ada, frekuensi 140 x/i.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari saat mau tidur.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang Personal Hygiene, menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti pakaian dalam yang bersih serta memakai pakaian yang nyaman.

Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya.

4. Mengingat kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :
  - a. Perdarahan pervaginam
  - b. Sakit kepala yang berlebihan
  - c. Gangguan penglihatan kabur
  - d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
  - e. Nyeri pada perut
  - f. Janin tidak bergerak aktif seperti biasanya
  - g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah mengerti dan apabila terjadi ibu bersedia datang ke klinik bidan atau RS.

5. Tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan antara lain :
  - a. Rasa mules dari pinggang sampai keperut bagian bawah
  - b. Keluar lendir bercampur darah
  - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Mengingat kembali kepada ibu tentang Persiapan perlengkapan ibu dan bayi seperti sarung untuk membungkus bayi, baju ganti ibu, baju bayi, gurita, tali dua, topi, sarung tangan, kaos kaki, selimut dan lain-lain.

Ibu sudah mengerti dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi sudah dilakukan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, cukup protein, baik protein nabati maupun hewani, dan memakan sayuran yang bergizi terutama sayur yang berwarna hijau, ditambah dengan makan buah-buahan dan kebutuhan cairan. Serta anjurkan ibu tetap melanjutkan therapy yang diberikan yaitu, Calcium lactac : 3x1 tablet/hari, tablet fe : 1x1 tablet/hari

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

8. Anjurkan ibu kunjungan ulang  $\pm$  2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali.

### 3.1.2 Data Perkembangan Kedua

Tanggal : 23 Maret 2017      Pukul : 16.00 WIB      Oleh : Yolanda

#### S : Subjektif

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, saat ini ibu mengeluh odema pada kaki, dan sulit tidur pada malam hari.

#### O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital  
TD : 120/90 mmHg      RR : 24 x/menit  
Nadi : 78 x/menit      Temp : 37 °C
3. Pemeriksaan Umum  
TB : 148 cm  
BB sebelum hamil : 47 kg  
BB setelah hamil : 58 kg  
IMT :  $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan m})^2} = \frac{58}{(1,48)^2} = \frac{58}{2,1904} = 26,47 \text{ kg/m}^2$   
LILA : 27,5 cm
4. Pemeriksaan Khusus  
Leopold I : TFU berada pertengahan pusat dan px, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus. (Mc Donald TFU 31 cm).  
Leopold II : Kiri : teraba bagian datar dan memapan  
Kanan : teraba bagian-bagian terkecil janin.  
Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting  
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, convergen.  
TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$
5. Auskultasi : DJJ : 140 kali/menit, regular

**A : Analisa**

Ny. H 33 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauteri*, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Odema pada kaki dan sulit tidur pada malam hari

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan untuk mengatasi Odem pada kaki

**P : Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil yaitu: TD : 120/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 24 x/i, Temp: 37 °C, Usia Kehamilan : 36-37 minggu DJJ : Ada, frekuensi 148 x/i.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa bengkak pada kaki yang dialami ibu adalah perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III cara mengatasi bengkak pada kaki ibu yaitu merendam kaki di air garam, menghindari penggunaan sandal yang bertumit tinggi, usahakan kaki jangan menggantung, berenang atau berjalanlah dalam kolam renang karena daya apung dari air bisa membantu mengangkat bayi dari panggul, tidurlah dengan posisi miring ke kiri karena pembuluh darah balik berada di kanan tubuh sehingga posisi ini bisa mengurangi tekanan, saat telentang ganjallah kaki dengan setumpuk bantal, berolahraga ringan secara rutin, makan-makanan yang tinggi kalium seperti pisang.

Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan.

3. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan atau melakukan senam hamil pada pagi hari. Olahraga pagi akan membuat respon tubuh ibu ingin beristirahat pada waktu malam, mandi dengan air hangat dapat membantu mengatasi insomnia, serta menciptakan suasana kamar tidur yang nyaman dan penerangan yang cukup. Jauhi mengkonsumsi kafein dan minuman bersoda serta mengurangi beban pikiran ibu. Ibu sudah mengerti.



4. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, nyeri pada perut, janin tidak bergerak aktif seperti biasanya, ketuban pecah sebelum waktunya.

Ibu sudah mengerti dan apabila terjadi ibu bersedia datang ke klinik bidan atau RS.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda – tanda ibu akan melahirkan yaitu perut terasa tegang dan terasa sakit dari pinggang menjalar ke perut secara teratur dan semakin lama semakin sakit, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan keluarnya air-air (air ketuban) yang terasa hangat dan berbau amis. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih dari tanda tersebut maka segeralah ke klinik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat , cukup protein, baik protein nabati maupun hewani, dan memakan sayuran yang bergizi terutama sayur yang berwarna hijau, ditambah dengan makan buah-buahan dan kebutuhan cairan. Serta anjurkan ibu tetap melanjutkan therapy yang diberikan yaitu, Calcium lactac : 3x1 tablet/hari Tablet fe : 1x1 tablet/hari

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran yang diberikan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan ASI Eksklusif. Payudara harus dibersihkan terutama dibagian puting. ASI Eksklusif bayak memberikan manfaat tidak hanya pada bayi melainkan juga bagi ibu.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 2 tahun.

8. Memberikan penkes tentang KB dan menganjurkan ibu untuk ber- KB setelah melahirkan.

Ibu bersedia ber KB setelah melahirkan

9. Dan menganjurkan ibu datang kembali  $\pm$  2 minggu lagi untuk kunjungan atau jika ada keluhan.

Ibu sudah mengerti dan mau mekalukannya

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Yolanda Wulandari)

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### 3.2.1 Asuhan Persalinan Kala I pada Ny. H

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 06.00 WIB

#### S : Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik bersama suaminya pukul 06.00 WIB. Ibu mengatakan seperti ingin melahirkan, ibu mengeluh sakit dari pinggang menjalar hingga ke perut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 WIB. Semakin lama perut semakin sakit dan terasa tegang membuat ibu tidak bisa tidur nyenyak. Ibu sudah BAB jam 22.00 WIB dan BAK jam 02.00 WIB.

##### 2. Riwayat kehamilan sekarang

Pergerakan janin dirasakan 10-20 kali/hari, sakit ketika janin bergerak : tidak ada.

##### 3. Makanan dan minum terakhir

Pada jam 20.00 WIB

##### 4. Keadaan Psikososial dan spiritual

Ketakutan ibu untuk menghadapi persalinan sudah berkurang karena ibu didampingi oleh suami. Ibu selalu berdo'a selama menjelang persalinan.

#### O : Objektif

1. Keadaan Umum : Tampak menahan sakit

2. Emosional : Stabil, cemas

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB : 59 kg

##### 5. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

Temp : 36,5 °C

##### 6. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak ada <i>oedem</i> dan tidak pucat
<i>Konjungtiva</i>	: Merah muda
Dada	: Puting susu bersih, pengeluaran kolostrum ada
<i>Genitalia</i>	: <i>Perineum</i> utuh, pengeluaran <i>pervaginam</i> (+) lendir bercampur darah, darah (-), air ketuban (-).
Anus	: Tidak <i>hemoroid</i>
Ekstremitas	: Tidak ada <i>oedem</i> dan varises

#### 7. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

##### *Abdomen*

a. Inspeksi : Bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

##### b. Palpasi

Leopold I : TFU antara pusat dan *prosesus xifoideus*(px), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting  
(Mc. Donald = TFU 32 cm).

Leopold II : Kiri : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan

Kanan : Teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen)

TBBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3.255$  gram.

HIS :  $3 \times 10' / 30''$  (3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik)

##### c. Auskultasi

DJJ : 140 kali / menit

##### d. Pemeriksaan Dalam

*Portio* : Lunak

Pembukaan servik : 5 cm

Selaput *ketuban* : Utuh

*Hodge* : III

Presentasi : belakang kepala

Posisi : UUK- dep

*Molase* : 0

Bagian lain yang menyertai : Tidak ada

### **A : Analisa**

Ny. H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUK-dep, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Teknik pernapasan, asupan cairan dan nutrisi, serta dukungan moril.

### **P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 06.00 WIB

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukan kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, HIS, DJJ setiap 30 menit

TD : 110/70 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

Temp : 36,5 °C

Pembukaan : 5 cm

DJJ : 140x/menit

HIS : 3x/10'/30"

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik.

2. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Ibu tenang dan semangat menghadapi persalinan.

3. Meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan makan/minum kepada ibu di sela-sela kontraksi, mengipas dan mengelap keringat ibu serta megelus punggung dna perut ibu agar rasa nyeri berkurang.

Suami mendampingi ibu. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

4. Mengajarkan ibu untuk merubah posisi sesuai kenyamanan ibu, ibu masih boleh berjalan-jalan atau duduk diatas bola dan ibu boleh ke kamar mandi jika ingin BAK/BAB.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan-jalan kembali.

5. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yang benar dengan menarik nafas dalam dari hidung ketika ada kontraksi atau rasa nyeri kemudian hembuskan dari mulut secara perlahan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik. Ibu meneran pada saat ada kontraksi dan mengikuti intruksi bidan. Ketika ada rasa ingin meneran tarik kedua paha dengan kedua tangan hingga dagu menyentuh dada sambil menarik nafas dari hidung kemudian meneran dan membuang nafas dari mulut diakhiri dengan batuk keras.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.

8. Mempersiapkan alat-alat persalinan.

Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

9. Menjaga privasi ibu dan tidak sembarangan memperbolehkan orang lain masuk ke dalam ruangan tanpa sepengetahuan ibu.

10. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

### 3.2.2 Data Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### S : Subjektif

Ibu dan keluarga sudah mengetahui ibu akan segera melahirkan. Ibu didampingi oleh ibu kandungnya dan suami untuk memberi dukungan. Ibu bisa menahan rasa sakit dengan teknik pernafasan yang diajarkan namun pukul 09.50 WIB ibu merasa kesakitan sekali dan mengatakan keluar air-air terasa hangat dari kemaluan, rasa sakit diperut semakin kuat dan ada rasa seperti ingin BAB.

#### O : Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 82 x/menit

Temp : 36,5 °C

##### 3. Pemeriksaan Kebidanan

His : 5x/10"/50" (5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik)

DJJ : 142 x/menit

Papasi penurunan kepala : 0/5

Genetalia : *Perineum* menonjol, *Vulva* membuka

##### 4. Pemeriksaan Dalam

*Portio* : Lunak

*Effacement* : 100 %

Pembukaan servik : 10 cm

Air Ketuban : Pecah warna jernih

*Hodge* : IV

Presentasi : belakang kepala

Posisi : UUK-dep

*Molase* : 0

Bagian lain yang menyertai : Tidak ada

### **A : Analisa**

Ny. H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUK-dep, inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Posisi yang nyaman bagi ibu, cara meneran yang baik, dukungan moril, dan asupan cairan.

### **P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 82 x/menit

Temp : 36,5 °C

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

DJJ : 142x/i

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Pukul : 10.00 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
3. Memberi ibu minum disaat tidak ada kontraksi dan menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu serta pujian dan menenangkan hati ibu dengan do'a sesuai kepercayaan.



6. Melakukan pimpinan meneran kepada ibu. Ibu meneran disaat ada kontraksi.
7. Evaluasi persalinan kala II
8. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
  - a. Dekatkan alat-alat
  - b. Memakai APD dan mencuci tangan
  - c. Pakai sarung tangan sebelah kanan, masukkan ositosin kedalam spuit
  - d. Pakai sarung tangan sebelah kiri lakukan *vulva hygiene*
  - e. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% buka secara terbalik
  - f. Pasang handuk diatas perut ibu dan alas bokong
  - g. Pakai kedua sarung tangan, pasang standoek steril dibawah bokong ibu
  - h. Setelah kepala menetap 5-6 cm di *vulva*, his (+) pimpin ibu meneran sambil tangan kanan menahan *perineum* dan tangan kiri memfleksikan kepala bayi
  - i. Lahir kepala usap muka bayi dengan kassa steril, periksa lilitan tali pusat, tunggu bayi putar paksi luar kemudian lahirkan bahu *anterior* dengan *manuver* kebawah dan bahu *posterior* dengan *manuver* keatas, setelah lahir kedua bahu lakukan sanggah susur dan lahirkan seluruh anggota tubuh bayi
  - j. Lakukan penilaian APGAR score 1 menit dan 5 menit, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
  - k. Keringkan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
  - l. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
  - m. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
  - n. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

- o. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- p. Mengobservasi tanda kala III.

### 3.2.3 Data Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

#### S : Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya dengan jenis kelamin laki-laki sesuai dengan yang diinginkan ibu dan suaminya.

#### O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Emosional : Bahagia

2. Kesadaran : Komposmentis

3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg,

HR : 82 x/menit

RR : 23 x/menit

Temp : 37 °C

4. Pemeriksaan kebidanan

*Abdomen* : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, konsistensi keras, kandung kemih kosong

*Genitalia* : Tampak tali pusat didepan *vulva* semakin memanjang

Pengeluaran *pervaginam* : darah  $\pm$  100 ml

#### A : Analisa

Ny. H 33 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaannya dan bayinya baik.
2. Pimpin persalinan kala III selama 30 menit
3. Memberitahu ibu akan dilakukan MAK III yaitu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM 1/3 paha bagian luar, kemudian dilakukan PTT hingga plasenta lahir.
4. Memberikan suntik oksitosin di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, menjepit tali pusat, kemudian memotong dan mengikat tali pusat bayi, lalu melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas dada ibu. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan PTT dan dorsokranial, setelah 2/3 bagian plasenta keluar pilin searah jarum jam.
5. Lakukan *massase uterus* selama 15 detik setelah plasenta lahir dan diajarkan pada suami atau keluarga.

*Massase uterus* sudah dilakukan 15 detik dan suami sudah diajarkan cara *massase uterus*.

6. Plasenta lahir 10.40 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap.
7. Evaluasi kemajuan persalinan kala III (10.40 WIB)

**3.2.4 Data Perkembangan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.40 WIB

**S : Subjektif**

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, ibu merasakan mulut dan lidah bayi mencari puting susu ibu. Perut masih terasa mules, suami berada disamping ibu dan ikut bahagia atas kelahiran bayinya.

**O : Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Emosional : Bahagia
3. Kesadaran : Composmentis

## 4. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 82x/menit

RR : 23x/menit

Temp : 37°C

## 5. Pemeriksaan kebidanan

*Abdomen* : TFU 2 jari dibawah pusat, konstistensi keras, kandung kemih kosong

*Genitalia*

*Laserasi jalan lahir* : Tidak ada laserasi pada jalan lahir  
*Pengeluaran pervaginam* : Darah dari jalan lahir

**A : Analisa**

Ny. H 33 tahun Inpartu kala IV dengan tidak ada *laserasi* jalan lahir.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan pada dua jam pertama, pemenuhan asupan cairan dan nutrisi.

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 10.40 WIB

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit selama 4 kali pemantauan dan jam kedua dipantau 30 menit selama 2 kali pemantauan.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu, mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam. Suami dan ibu kandung ibu mempraktekkannya dengan benar.

3. Membersihkan tubuh ibu dari kotoran dan darah persalinan menggunakan waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum serta tidak menahan BAK
5. Menganjurkan suami untuk menemani ibu agar ibu tidak mengalami kecemasan dan membantu ibu minum dan makan.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayinya.
7. Memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti adanya air mengalir yang banyak.
9. Melakukan pemantauan Kala IV 2 jam pascasalin dalam partograf
10. Dekontaminasi alat dan tempat

Alat sudah didekontaminasikan didalam larutan klorin 0,5% dan tempat sudah dibersihkan.

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan 2 Jam Post Partum**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.40	120/80	82	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50cc
	10.45	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30cc
	11.00	120/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 25cc
	11.15	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20cc
2	11.45	120/70	78	37,2° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20cc
	12.15	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 3.3.1 Asuhan Masa Nifas 6 Jam *Postpartum*

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.40 WIB

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dengan berjenis kelamin laki-laki, perut masih terasa mules, ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara dan ibu sudah menyusui bayinya.

#### **O : Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

Temp : 37°C

4. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 14.00 WIB

BAB setelah melahirkan : -

5. Kepala

Wajah/muka : Tidak pucat dan tidak odem

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera : putih

Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp

Telinga : Bersih, simetris

Gigi : Bersih

Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan

6. Payudara : Simetris, colostrum sudah keluar, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

7. *Abdomen* : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, konsistensi uetrus keras kandung kemih kosong.

8. *Genetalia*

Perdarahan :  $\pm 10cc$

Lochea : Rubra, warna merah kecoklatan, bau amis tidak berbau busuk, konsistensi encer.

9. Perineum dan Anus

Luka episiotomi/ jahitan : Tidak ada

Keadaan vulva : Tidak ada oedema

Anus : Tidak *haemoroid*

10. Ektermitas : Tidak *oedem*, tidak ada *varises*, reflex *patella* (+)

#### **A : Analisa**

Ny. H 33 tahun postpartum 6 jam pertama berlangsung normal.

Masalah : Mules pada perut ibu dan luka perineum terasa perih.

Kebutuhan : Mobilisasi dini, istirahat dan ASI eksklusif.

#### **P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit

HR : 82x/menit

Temp: 37°C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu:

a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim kebentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa

nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu menggerakkan/mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar dengan posisi duduk atau miring:
  - a. Bayi menghadap perut ibu
  - b. Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
  - c. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
  - d. Mengarahkan mulut bayi keputing



- e. Memasukkan puting susu ke mulut bayi
- f. Dagunya bayi menempel pada payudara
- g. Mulut terbuka lebar
- h. Bibir melengkung keluar
- i. Areola lebih banyak terlihat di atas mulut daripada di bawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.

8. Memberitahu pada ibu tidak perlu takut buang air kecil (BAK) dan jangan menahan buang air kecil agar kontraksi *uterus* tetap baik.

Ibu sudah mengerti dan tidak takut untuk BAK.

9. Memberikan penkes kepada ibu tentang *personal hygiene* perawatan luka pada jalan lahir. Perawatan *perineum* dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan *perineum*. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang, gosokkan perlahan *washlap* yang sudah ada busa sabun ke seluruh lokasi luka. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka dan menjadi tempat kuman berkembang biak. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih. Pakai pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka maka akan semakin cepat sembuh dan kering.

Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.

10. Menganjurkan suami untuk membantu ibu ke kamar mandi dan tetap mendampingi ibu serta memperhatikan keadaan ibu.

Suami sudah mengerti dan bersedia membantu ibu.

11. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang

mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pembentukan dan perkembangan bayi.

Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan colostrum yang keluar dan tidak lagi membuangnya.

12 Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu

a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari

b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari

c. Hufabion : 1x1 tablet / hari

Ibu bersedia mengonsumsi obat yang telah diberikan.

### **3.3.2 Asuhan Masa Nifas 6 Hari *Postpartum***

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan diri dan bayinya baik, ibu sudah tidak takut lagi untuk BAK karena luka sudah mulai membaik, ibu sudah meminum Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari Hufabion : 1x1 tablet/hari, ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas, bayinya menyusu dengan kuat hingga puting susu lecet dan pedih ketika menyusui, ibu juga belum berani memandikan bayinya karena tali pusat belum putus. Suami selalu membantu dan menjaga ibu sebelum dan selesai pulang dari bekerja.

#### **O : Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

HR : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

Temp : 37 °C

## 4. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak Pucat, tidak *oedema*,  
 Mata : Tidak *oedema*, *conjungtiva* tidak pucat, sklera putih.  
 Payudara : Putting susu menonjol, putting sebelah kiri lecet tidak ada nyeri tekan, ASI (+)  
*Abdomen* : TFU pertengahan pusat – *simfisis* dan kandung kemih kosong  
*Genetalia* : *Lochea sanguilenta*, lendir putih bercampur merah.  
 Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks *patella* positif, dan tidak *oedema*.
5. Eliminasi : BAB :1 kali/ hari, BAK : 5 - 6 kali/hari.

**A : Analisa**

Ny. H 33 tahun postpartum 6 hari berlangsung normal.

Masalah : Puting susu lecet

Kebutuhan : Nutrisi ibu nifas, posisi dan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit

HR : 80 x/menit

Temp : 36,5°C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan bagi ibu nifas. Ibu disarankan makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu. Serta mengkonsumsi 2-3 liter air.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menjelaskan kepada ibu puting susu lecet disebabkan oleh perlekatan yang belum benar ketika menyusui, sehingga puting susu berada pada langit-langit keras bayi dan perawatan payudara yang kurang baik.

Ibu sudah mengerti penyebab puting susu ibu lecet.

4. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar, rileks dan kaki tidak menggantung. Ambil bayi, arahkan tubuh bayi ke tubuh ibu, tangan ibu menyangga punggung dan bokong bayi. Tangan lain mengarahkan puting pada mulut bayi, masukkan puting kedalam mulut bayi pastikan sebagian besar aerola *mammae* masuk kedalam mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi terlihat menghisap dengan lambat dan dalam. Susui bayi mulai dari puting yang tidak lecet, oleskan puting yang sakit dengan ASI sebelum menyusui. Ibu sudah mengerti posisi dan teknik menyusui yang benar.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.  
Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Menganjurkan suami dan keluarga memberikan semangat dan dukungan kepada ibu untuk merawat bayinya dan menjaga bayinya tetap hangat. Serta menjaga kebersihan tali pusat bayi, tali pusat tidak boleh basah dan ditaburi apapun. Jika kassa tali pusat kotor, basah atau lembab ganti dengan kassa steril yang baru.

Ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat.

7. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
Ibu dalam keadaan normal.
8. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.  
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.

9. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

### 3.3.3 Asuhan Masa Nifas 2 Minggu *Postpartum*

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah lancar puting susu sudah tidak lecet. Ibu sudah memberikan bayinya ASI dan sudah berani memandikan bayinya karena tali pusat sudah putus. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan.

#### **O : Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/70 mmHg
  - HR : 82 x/menit
  - RR : 24 x/menit
  - Temp : 37°C
6. Pemeriksaan Fisik
  - Wajah : Tidak Pucat, tidak *oedema*,
  - Mata : Tidak *oedema*, *conjungtiva* tidak pucat, sklera putih.
  - Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet tidak ada nyeri tekan, ASI (+)
  - Abdomen* : TFU tidak teraba
  - Genetalia* : *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan
  - Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks *patella* positif, dan tidak *oedema*.
7. Eliminasi : BAB :1 kali/ hari, BAK : 5 - 6 kali/hari

**A : Analisa**

Ny. H 33 tahun post partum 2 minggu berlangsung normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan nutrisi pada ibu nifas.

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.

TD : 120/70 mmHg

HR : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

Temp : 37°C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tetap melakukan perawatan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
8. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir per oral dengan dosis 1x1.
9. Mengingatkan ibu untuk membawa buku KIA pada tanggal 10 Mei 2018.

### 3.3.4 Asuhan Masa Nifas 6 Minggu *Postpartum*

Tanggal : 21 Mei 2018

pukul : 13.25 WIB

#### S : Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik, ibu menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengatakan darah nifas sudah bersih sejak 3 minggu yang lalu. dan masih bingung untuk menentukan KB yang diinginkan.

#### O : Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - RR : 20 x/menit
  - HR : 80 x/menit
  - Temp : 36,5 °C
8. Pemeriksaan Fisik
  - Wajah : Tidak Pucat, tidak *oedema*,
  - Mata : Tidak *oedema*, *conjunctiva* tidak pucat, sklera putih.
  - Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet tidak ada nyeri tekan, ASI (+)
  - Abdomen* : TFU tidak teraba
  - Genetalia* : Lochea alba, berwarna putih
  - Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks *patella* positif, dan tidak *oedema*.
9. Eliminasi : BAB :1 kali/ hari, BAK : 5 - 6 kali/hari

#### A : Analisa

Ny. H 33 tahun post partum 6 minggu berlangsung normal.

Masalah : Informasi tentang KB

Kebutuhan : Konseling KB

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 21 Mei 2018

Pukul: 13.25 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

Temp : 36,5 °C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Masa nifas ibu berjalan dengan baik.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
6. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu yang cocok untuk ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.

Ibu memilih untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).



### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam Pertama Pada By. Ny. H

Pada Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.40 WIB

#### Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. H  
 Tanggal lahir : 10 April 2018 / 10.30 WIB  
 PB/BB : 51 cm / 3.200 gram  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### S : Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vit.K di paha sebelah kanan bayi, bayinya tenang dan sedang tidur, ibu sudah menyusui bayi dan bayi menghisap dengan kuat.

#### O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital

HR : 132x/i

RR : 60x/i

Temp : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada *caput subscdenum* dan ubun - ubun belum menutup.

Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada *oedem palpebra*

Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, lubang telinga ada kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran.

Hidung : Lubang hidung ada kanan dan kiri, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada.

Mulut : Bersih, daya *hisap* kuat, tidak ada *labioskizis* dan *palatoskizis*

Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
Dada	: Simetris, retraksi dinding dada tidak ada.
Tali Pusat	: Dibungkus dengan kassa steril, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.
Kulit	: kemerahan, ada <i>vernix caseosa</i> , <i>lanugo</i> tidak terlihat
Ekstremitas	: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak <i>sianosis</i> , kuku Panjang melewati jari dan lemas.
<i>Genetalia</i>	: <i>Labia mayor</i> menutupi <i>labia minor</i>
Anus	: Lubang anus ada
Punggung	: Tidak ada <i>spina bifida</i>
<i>Eliminasi</i>	: BAB (+) dan BAK (+)

#### 4. Pemeriksaan *Antropometri*

Panjang Badan	: 51 cm
Berat Badan	: 3.200 gram
Lingkar Kepala	: 32 cm
Lingkar Dada	: 34 cm
LiLA	: 9 cm

#### 5. Pemeriksaan reflex

<i>Moro</i>	: Ada, bayi mengangkat kedua tangan saat dikejutkan dengan bunyi keras.
<i>Tonik neck</i>	: Ada, bayi bisa menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan dengan spontan
<i>Rooting</i>	: Ada, bayi mencari jari yang menyentuh pipi bayi
<i>Sucking</i>	: Ada, bayi menghisap tangan, dan benda- benda yang dimasukkan ke mulut bayi.
<i>Palmar graps</i>	: Bayi menggenggam benda yang diletakkan ditanggannya.
<i>Eye blink</i>	: Mata bayi berkedip ketika hidung atau bagian wajah diketuk.
<i>Ekstrusi</i>	: Bayi mengeluarkan lidah ketika disentuh dengan jari atau Putting.

**A : Analisa**

*Neonatus* cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi Hb 0, ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

**P : Penatalaksanaan**

Pada Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.40 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan *rooming in* dengan cara meletakkan bayi disamping ibu , menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, menutup kepala bayi agar tidak terjadi *hipotermi*.

Ibu dan bayi sudah berada diruangan yang sama.

3. Memberikan penkes kepada ibu tentang merawat tali pusat. Jaga tali pusat agar tetap kering, bungkus tali pusat dengan kassa steril dan jangan menaburkan apapun pada tali pusat. Jika kassa tali pusat kotor, bersihkan tali pusat ganti kassa dengan kassa steril yang baru.

Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat.

4. Memberitahukan dan meminta izin kepada ibu bayi akan dimandikan jika suhu tubuh bayi normal. Bayi sudah dimandikan, pastikan bayi dalam keadaan kering dan menggunakan pakaian yang berbahan lembut agar tidak terjadi iritasi, bedong dan pakaikan bayi topi untuk menjaga bayi tetap hangat.

Ibu memperbolehkan bayinya untuk dimandikan.

5. Memberitahukan kepada ibu dan meminta izin bayi diimunisasi Hb 0 di 1/3 paha bagian luar secara IM untuk imunisasi dasar, Imunisasi ini untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis. serta memberitahukan kepada ibu Hb 0 sudah disuntikkan dan tidak ada bengkak atau darah di daerah suntikan, golongan darah bayi B.

Bayi telah diberi imunisasi Hb 0.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 16 April 2018.

Ibu bersedia dikunjungi.

### **3.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari Pertama Pada By. Ny. H**

Pada Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan keadaan diri dan bayinya baik, bayi tidur disamping ibu, tali pusat bersih dan bayi tidak rewel, bayi sudah disusui sesering mungkin.

#### **O : Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda Vital

HR : 130 x/menit

RR : 47 x/menit

Temp : 36,8 °C

4. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna kulit : Kemerahan

- Tonus otot : Aktif  
 Ekstremitas : Tidak ada kelainan  
 Kulit : Kemerahan  
 Tali pusat : Kering tidak ada perdarahan dan tan-tanda infeksi
5. Pemeriksaan fisik secara sistematis
- Kepala : Bersih, tidak ada *seborhea* dan ubun - ubun belum menutup.
- Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada *oedem palpebra*
- Mulut : Bersih, daya *hisap* kuat
6. Eliminasi : BAK 6-8x/hari dan BAB 2-3x/hari, warna *feses* kekuningan, konsistensi lunak.

### **A : Analisa**

*Neonatus* cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 6 hari pertama normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tanda bahaya pada neonatus.

### **P : Penatalaksanaan**

Pada Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.

Keadaan umum bayi : Baik

Bayi kuat mengisap dan menelan

Suhu bayi 36,8°C

Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi

2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu :
  - a. Bayi kesulitan bernapas atau lebih dari 60 x per menit
  - b. Badan bayi terlalu hangat (suhu > 37,5°C) atau terlalu dingin (suhu >35°C)
  - c. Kulit bayi pucat, biru atau memar
  - d. Hisapan bayi lemah, rewel, sering muntah.
  - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk.

f. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam. Tinja encer, ada lendir atau tinja

g. Kejang

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada BBL.

3. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.

Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.

4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi tidak kekurangan cairan dan tubuh bayi tidak kuning dan memberitahu ibu agar tidak memberikan bayi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, hanya asi saja yg diberikan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjurann

6. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

### **3.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu Pertama Pada By. Ny. H**

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan bayi sehat tertidur ketika disusui, ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik. bayinya sudah disusui sesuai kemauan bayi dan bayi tidak makan dan minum apapun selain ASI. Ibu sudah berani memandikan bayi karena tali pusat sudah puput tanggal 16 April 2018.

#### **O : Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda Vital

HR : 132 x/menit

RR : 40 x/menit

Temp : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Tidak ada kelainan

Kulit : Kemerahan

Tali pusat : Kering tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi

5. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Bersih, tidak ada *seborhea* dan ubun - ubun belum menutup.

Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada *oedem palpebra*

Mulut : Bersih, daya *hisap* kuat

6. Eliminasi : BAK 6-8x/hari dan BAB 2-3x/hari, warna *feses* kekuningan, konsistensi lunak.

**A : Analisa**

*Neonatus* cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Kebersihan bayi, imunisasi BCG dan Polio 1

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan dalam 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi,

mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan terdekat.

5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada tanggal 10 Mei berikutnya diberikan BCG untuk melindungi bayi dari penyakit TBC yang diberikan pada bayi 0-2 bulan dilengan atas. Dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit polio atau kelumpuhan.

Ibu bersedia datang.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.5.1 Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. H 33 tahun

Tanggal : 21 Mei 2018

Pukul : 16.30 WIB

#### S : Subjektif

1. Keluhan : Ibu diantar oleh suami mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan berencana menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Ibu sudah mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
2. Riwayat Menstruasi  
*Menarche* 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, *dismenoreha* tidak ada. Banyaknya 3-4 kali ganti doek sehari.
3. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 26 tahun, status perkawinan sah.
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No.	Tgl tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	JK	Penolong persalinan	Penyulit	Anak PB/BB	Keadaan anak sekarang
1	10-04-2018	Klinik	9 bulan	Lk	Bidan	Tidak ada	51/3200	Hidup



## 5. Riwayat KB Sebelumnya

Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan

## 6. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

## 7. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

## 8. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

## 9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit berat, menahun atau keturunan. seperti: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC

**O : Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. BB : 55 kg TB : 148 cm

## 4. Tanda – Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 78 x/menit

Temp : 36,5°C

5. Pemeriksaan *Obstetri*

*Abdomen* : bekas luka operasi (-), benjolan (-), nyeri tekan (-)

*Genetalia* : *Varises vulva* (-), pengeluaran (-)

## 6. Pemeriksaan penunjang

*Plano test* : negatif (-)

**A : Analisa**

Ny. H usia 33 tahun akseptor KB Implant

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE ( komunikasi, informasi dan edukasi )

**P : Penatalaksanaan**

Tanggal : 21 mei 2018

Pukul : 16.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 78 x/menit

Temp : 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi pilihannya. Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. KB implant memiliki keuntungan yaitu : Tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi dismenorhea, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, mengurangi dismenorhea dan pengembalian kesuburan serta memiliki kelemahan yaitu : Amenorhea, perdarahan bercak/spotting ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun.

Ibu memahami keuntungan dan efek samping dari KB Implat.

3. Menganjurkan ibu untuk mencuci bersih dengan sabun dan air mengalir pada lengan yang akan dipasang implant.

Ibu sudah mencuci lengan yang akan dipasang implant dengan sabun dan air mengalir.

4. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant (trokar ukuran 10, 2 batang implant, scalpel, bisturi, doek bolong steril, spuit 3 cc, larutan antiseptic, lidokain 1%, handscoon, nier bekken).

Alat sudah disiapkan.

5. Memasang doek bolong steril dan memberikan antiseptic pada daerah operasi tempat implant akan dipasang dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm, biarkan kering.  
Doek sudah dipasang dan antiseptic sudah diberikan.
6. Melakukan anastesi dengan lidokain 1% pada tempat insisi tepat dibawah kulit sepanjang jalur pemasangan.  
Anastesi dengan lidokain 1% sudah diberikan
7. Melakukan insisi dangkal 2 mm hanya untuk menembus kulit, tusukkan trokar dan pendorongnya, masukkan trokar tanpa ada paksaan. Jika terdapat tahanan coba dari sudut lainnya. Tarik pendorong keluar dan masukkan batang implant lalu masukkan kembali pendorong. Sambil menarik trokar keluar, tahan pendorong agar implant tidak terikut keluar. Raba dengan jari untuk memastikan implant sudah terpasang. Geser 15 derajat untuk memasang implant yang satunya lagi, lakukan dengan cara yang sama. Keluarkan trokar jika kedua implant sudah terpasang.  
Implant sudah terpasang dengan baik.
8. Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Tutup bekas luka dengan kassa steril.  
Bekas luka sudah ditutup dengan kassa steril.
9. Menginformasikan kepada pasien untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2018 atau bila ada keluhan ibu boleh datang ke tenaga kesehatan.  
Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan atau bila ada keluhan.

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

(Afriana, Am.Keb)

Medan, 21 Mei 2018  
Pelaksana Asuhan

(Yolanda Wulandari)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara continuity of care pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. H G3P2A0 usia 33 tahun di Praktik Mandiri Bidan Afriana Medan Denai.

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilannya Ny. H memeriksakan kehamilannya secara teratur karena Ny. H tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilan ini serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Ny. H melakukan kunjungan ANC selama masa hamil sebanyak 5 kali yaitu, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Menurut Pantiawati dan Saryono (2016), jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Dalam hal ini Ny. H telah memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari 4 kali antara asuhan dengan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan penulis kepada Ny. H adalah 9T yaitu, Menurut Kemenkes RI dalam Walyani, 2015 Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium sederhana, pelaksanaan temu wicara, tatalaksana kasus. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pemberian imunisasi TT tidak terlaksana pada Ny. H berdasarkan data subjektif yang didapat penulis Ny. H tidak mendapat imunisasi TT dikarenakan Ny. H tidak mengetahui tentang suntik TT dan Ny. H berasumsi bahwa suntik TT tidak diperlukan. Menurut Rukiah (2013) pemberian

imunisasi *Tetanus toxoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Penulis melakukan kontak pertama dengan Ny. H setelah usia kehamilan Ny. H 34-35 minggu sehingga penulis tidak memberikan suntik TT kepada Ny. H dikarenakan usia kehamilan yang melewati batas pemberian suntik TT dan dari data objektif penulis tidak ditemukan tanda – tanda infeksi pada Ny. H namun hal ini sudah diatasi penulis dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. H tentang suntik TT agar pada kehamilan berikutnya Ny. H melakukan imunisasi TT.

Selama kunjungan ANC yang menjadi keluhan Ny. H adalah pada kunjungan pertama usia kehamilan 34-35 minggu mengeluh cepat lelah. Menurut Walyani (2015) cepat lelah yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisik dengan perut yang bertambah besar dan menekan organ pernapasan hal ini menyebabkan nafas ibu menjadi lebih pendek dan mudah lelah pada saat melakukan aktivitas. Asuhan yang diberikan kepada Ny. H adalah mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dan pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap harinya.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh sering buang air kecil usia kehamilan 35-36 minggu Menurut Hutahaean (2013) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada Ny. H adalah mengurangi minum di malam hari dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari.

Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 36-37 minggu ibu juga mengeluh odema pada kaki dan sulit tidur pada malam hari. Menurut Rukiah (2013) odema pada kaki pada kehamilan Trimeser III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut disebabkan oleh pembesaran uterus yang

menyebabkan perubahan sensori pada kaki. Lordosis dorsolimbar mungkin menimbulkan nyeri yang disebabkan oleh penarikan syaraf atau penekanan pada akar-akar persyarafan. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi odema pada kaki yaitu merendam kaki di air garam, menghindari penggunaan sandal yang bertumit tinggi, usahakan kaki jangan menggantung, berenang atau berjalanlah dalam kolam renang karena daya apung dari air bisa membantu mengangkat bayi dari panggul, tidurlah dengan posisi miring ke kiri karena pembuluh darah balik berada di kanan tubuh sehingga posisi ini bisa mengurangi tekanan, saat telentang ganjallah kaki dengan setumpuk bantal, berolahraga ringan secara rutin, makan-makanan yang tinggi kalium. pada Dan sulit tidur pada malam hari disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga diafragma tertekan maka menimbulkan sesak nafas pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan atau melakukan senam hamil pada pagi hari. Olahraga pagi akan membuat respon tubuh ibu ingin beristirahat pada waktu malam, mandi dengan air hangat dapat membantu mengatasi insomnia, serta menciptakan suasana kamar tidur yang nyaman dan penerangan yang cukup. Jauhi mengkonsumsi kafein dan minuman bersoda serta mengurangi beban pikiran ibu. Keluhan yang dirasakan Ny. H merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasehat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. H melakukan apa yang telah dianjurkan.

Selama asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. H dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. H secara umum normal. Ny. H dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2. Persalinan**

### **Kala I**

Pada tanggal 10 April 2018 Ny.H datang Praktek Mandiri Bidan Afriana bersama suami pada pukul 06.00 WIB, ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 04.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TFU

pertengahan pusat dan px (32 cm), HIS ada 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, persentasi kepala, DJJ 140 x/i. pembukaan 5 cm, Ketuban utuh.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung dari pembukaan 1-3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu pembukaan 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu selama 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm) (Rohani,2014). Kemajuan proses persalinan dicatat dalam partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Kala I berlangsung 6 jam sesuai dengan teori Jannah, (2017) kala I pada multigravida berlangsung selama 6 sampai 8 jam tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan.

## **Kala II**

Selama kala II ibu di pimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his, 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 10.30 WIB bayi lahir bugar, JK: laki-laki, BB: 3200 gram, PB: 51 cm, jangka waktu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (kala II) berlangsung 1 Jam.

Kala II berlangsung 30 menit sesuai dengan teori Walyani, (2016) kala II pada multigravida 30 menit sampai 1 jam. Pada persalinan Ny. H terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet dan celemek.. Menurut Saifuddin (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.



### **Kala III**

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta berlangsung pada multigravida 15 menit (Jannah, 2017). Setelah dipastikannya tidak ada janin kedua, segera dilakukan manajemen aktif kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 10 menit (pukul 10.40 WIB) plasenta lahir lengkap yang sebelumnya ditandai dengan ibu mengeluh perutnya mules, terlihat tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Pada kala ini tidak ada terjadi laserasi pada jalan lahir. Berdasarkan tinjauan penulis tidak ditemukan kesenjangan teori dengan kasus.

### **Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum Walyani (2016). Setelah proses persalinan selesai penulis memantau kondisi Ny.H selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, HR : 82x/i, RR : 23x/i, Temp : 37°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan. Berdasarkan tinjauan penulis tidak ditemukan kesenjangan teori dengan kasus.

## **4.3 Nifas**

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan organ kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Menurut Kemenkes, (2013) Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama ASI ibu sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 120/80 mmHg, HR : 82 x/menit, RR : 24 x/menit, Temp :

37°C, kandung kemih kosong. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Pada kunjungan kedua (6 hari) postpartum ASI sudah lancar dan ada masalah dalam menyusui, yaitu puting susu lecet dikarenakan posisi menyusui tidak benar. tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 24 x/i, Temp : 37°C, TFU : pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) postpartum tidak ada keluhan yang dirasakan sebelumnya semua dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, RR : 24x/i, HR : 82x/i, Suhu : 37<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, lochea serosa.

Pada kunjungan ke empat (6 minggu) post partum ibu sudah sangat sehat, tidak ada penyulit yang dirasakan ibu maupun bayi, semua dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/i, Pols: 80 x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, TFU : tidak teraba, lochea alba. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu dan suami.

Masa nifas yang dijalani Ny. H berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny. H adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari miring kiri/kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan memberitahu ibu rasa nyeri pada luka perineum itu pasti ada. Selain itu menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang diinginkan serta istirahat secukupnya. Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu puting susu yang lecet dikarenakan posisi menyusui yang salah. Dan penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tehnik menyusui yang benar agar untuk seterusnya hal tersebut tidak terjadi kembali.

#### **4.4. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 10 April 2018 pukul 10.30 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki, asuhan yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir

adalah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dan segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Menurut Kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Setelah 30 menit IMD, bayi diberi dengan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata, dan bayi diberi imunisasi Hb0 berfungsi untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan bisa merusak hati, dan dapat menjadi penyakit kanker hati. imunisasi Hb0 diberikan secara dini segera setelah bayi lahir.

Selanjutnya dilakukan pemantauan dari hari pertama sampai berusia 42 hari, Bayi menyusui kuat, tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan semakin meningkat. Tetapi penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan bayi baru lahir tidak sesuai teori dengan praktek dan terdapat kesenjangan antara asuhan dengan teori yaitu perawatan tali pusat yang diterapkan oleh klinik dengan pemberian bethadine sehingga menyebabkan tali pusat selalu dalam keadaan basah. Hal ini sudah diatasi oleh penulis dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga bahwa tali pusat harus dalam keadaan bersih dan kering untuk menghindari terjadi infeksi pada tali pusat, dan tidak dianjurkan memberikan cairan apapun. Apabila tali pusat dalam keadaan basah maka dianjurkan untuk mengganti kassa basah dengan kassa yang kering.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pemilihan metoda kontrasepsi rasional yang sesuai dengan kondisi Ny. H adalah masa mengatur / menjarangkan kehamilan antara 3-5 tahun. Metode keluarga berencana yang dapat dilakukan pada Ny. H adalah suntik progestin, pil laktasi, AKBK dan AKDR. Pada kasus Ny. H ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi yang ditanam dalam tubuh karena kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi. Hal ini diatasi penulis dengan memberikan konseling tentang

keluarga berencana. Seperti menurut Darney et al (1990) dalam IBI (2016) proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling dan penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ibu memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK).

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implant yaitu dengan mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keefektivitasan implan sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

Menurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny. H adalah AKBK sangat tepat dikarenakan masih menyusui dan ingin KB jangka panjang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity of Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga deteksi dini adanya komplikasi dapat terjadi.

##### **5.1.1 Kehamilan**

Kehamilan merupakan hal yang *fisiologis* tetapi apabila tidak dipantau dengan benar dapat mengarah pada kehamilan yang patologis. Untuk itu perlu dilakukannya pemantauan yang berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya dari kehamilan. Pada Ny. H tidak ditemukan adanya tanda – tanda komplikasi. Keluhan yang dialami Ny. H dapat diatasi dengan baik berkat kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dan pasien. Hal ini menunjukkan tingkat kepedulian pasien terhadap kehamilannya sangat baik. Tetapi pada kunjungan Antenatal Care terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu Ny. H tidak mendapat suntikan imunisasi TT.

##### **5.1.2 Persalinan**

Asuhan yang didapat Ny.H selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada Kala I berlangsung selama 6 jam, Kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil, Kala IV berlangsung 2 jam dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet dan celemek.

##### **5.1.3 Nifas**

Asuhan masa nifas Ny.H berjalan normal mulai kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu. masalah yang dialami Ny. H adalah cara menyusui dengan posisi yang salah sehingga menyebabkan puting susu menjadi lecet.

Dapat teratasi dengan baik. Ibu nifas sangat memerlukan perhatian serta dukungan agar ia mampu percaya diri dalam merawat bayi dan melalui masa nifasnya tanpa adanya bahaya masa nifas.

#### **5.1.4 Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir berjalan dengan baik, penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 6 hari, dan kunjungan 28 hari. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny.H tidak terdapat masalah atau penyulit selama dalam melakukan asuhan ataupun kunjungan. Tetapi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada perawatan tali pusat masih membubuhkan bethadine. Bayi baru lahir memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal dan pastikan talipusat selalu dalam keadaan kering dan bersih sehingga terhindar dari infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap lingkungan sekitarnya dan belum bisa beradaptasi dengan baik.

#### **5.1.5 Keluarga Berencana**

Pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga sangat mempengaruhi dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang diinginkan. Oleh karena itu diperlukan pendekatan dan komunikasi yang baik diantara kedua pihak agar keputusan yang diambil merupakan keputusan yang disetujui bersama. Ny. H memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan Klinik mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang menerapkan asuhan *Continuity of Care*, sehingga setiap ibu hamil diwilayah kerjanya mendapat pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama masa kehamilan hingga keluarga berencana. Untuk asuhan Antenatal Care klinik agar lebih memperhatikan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, pada asuhan Intranatal Care klinik lebih memperhatikan kelengkapan APD untuk mencegah terjadinya infeksi, pada asuhan Nifas sebaiknya klinik

memberikan konseling pada ibu postpartum cara menyusui yang benar untuk menghindari terjadinya lecet pada puting susu, pada Bayi Baru Lahir klinik lebih memperhatikan perawatan pada tali pusat dengan tidak membubuhi apapun serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### **5.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat meningkatkan dan menrapkan asuhan kebidanan Continuity of Care kepada klien dilapangan sesuai standart kebidanan dan kewenangan yang telah ditetapkan pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur:TIM.
- Anggraini, Yetti. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arum, D. N. S dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. (Diunduh tanggal 01 maret 2018).
- .Dinkes Sumut.2015.*ProfilKesehatan Sumatera Utara 2015*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVI\\_NSI\\_2015/02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2015/02_Sumut_2016.pdf) (di akses01 maret 2018)
- Hutahaen. 2015. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi Dengan Soal-Soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrayani. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM
- Jannah, Nurul. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : EGC
- Kemenkes. 2015. *Profil kesehatan indonesia 2015*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf/10 Februari 2017\)](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf/10%20Februari%202017)
- Kementerian Kesehatan RI(diunduh tanggal 01Maret 2018) Kementerian RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- \_\_\_\_\_. 2013. *BukuSakuPelayananKesehatanIbu*. Jakarta: WHO.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kusmiyati, dan H. Wahyuningsih. 2011. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.



- Mandriwati, A. G. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Mangkuji, B, dkk,. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015.*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Maryunani, dan E. Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Pantiawati. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Poltekkes Kemenkes Medan. 2017a. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*
- \_\_\_\_\_.2016b. *Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- Rini. S,dkk. 2016. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta. Deepublish.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2013.*Asuhan Kebidanan Patologi*, Jakarta : Trans Info Media
- \_\_\_\_\_. 2013. *AsuhanKebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, A., I. Mardiatul, dan R. Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.

Sondakh,dkk.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta:Penerbit Erlangga.

Sukarni, K. I. dan Margareth, ZH. 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta :NuhaMedika.

Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : TIM.

Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_.2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO.2015. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. [http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016) (diakses 12 februari 2018).



## PRAKTIK MANDIRI BIDAN

No.Izin : 445/ 272.55/ VII/ 2015



**Bidan Delima** JL. Selamat no.9 kecamatan Medan Denai, Kelurahan Binjai  
PELAYANAN BERKUALITAS

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-Tempat

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Afriana, Am.Keb.

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Dina

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama lengkap : Yolanda Wulandari

NIM : P07524115078

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik Afriana dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan *content*/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Afriana

( Afriana, Am.Keb )

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yolanda Wulandari

Nim : P07524115078

Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 03 Maret 2017

Yolanda Wulandari

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hotmawati  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jalan Bromo Gg. Kurnia

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Yolanda Wulandari  
NIM : P07524115078  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 05 Maret 2018

Hotmawati

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irwansyah  
Umur : 37 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jalan Bromo Gg. Kurnia

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Hotmawati) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Yolanda Wulandari  
NIM : P07524115078  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 05 Maret 2018

Irwansyah

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0840/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Jalan Selamat No. 09 Kecamatan Medan Denai Tahun 2018”.**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Yolanda Wulandari**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 9 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



*Zuraidah Nasution*  
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

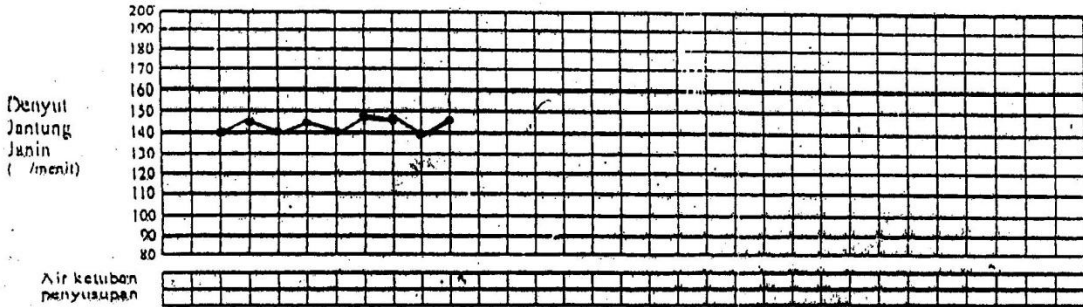
## PARTOGRAF

No. Register  
 No. Puskesmas  
 Ketuban Pecuh

sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam \_\_\_\_\_

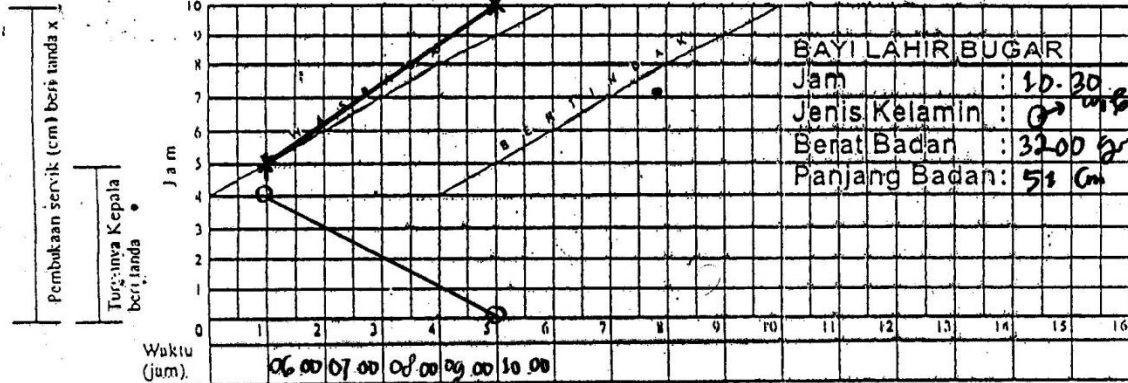
Nama Ibu: Ry. H  
 Tanggal: 10 April 2018

Umur: 33 thn G: 3 P: 2 A: 0  
 Jam: 06 00  
04 30

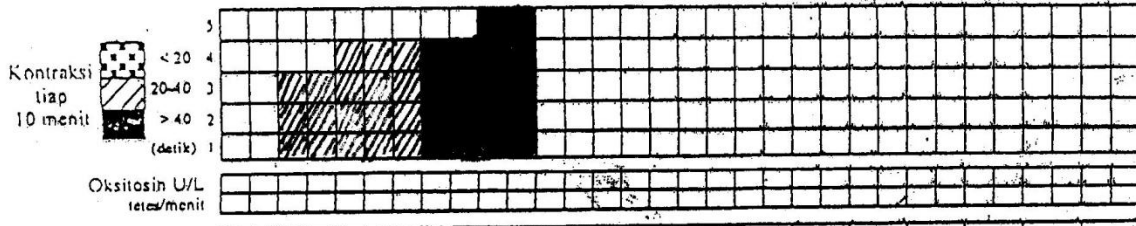


Air ketuban penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**BAYI LAHIR BUGAR**  
 Jam: 10-30  
 Jenis Kelamin: ♂  
 Berat Badan: 3200 gr  
 Panjang Badan: 52 cm

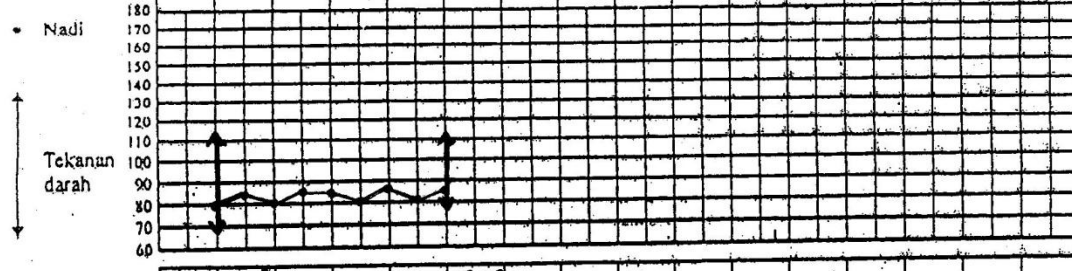


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C


Urin { Protein, Aseton, Volume


Gambar Partograf (halaman depan)

*Asuhan Persalinan Normal*



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10 April 2010
- Nama bidan: Afrina
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu: Puskesmas
  - Polindes: Rumah Sakit
  - Klinik Swasta: Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
- Catatan: rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan: \_\_\_\_\_
  - Suami: teman dukun
  - keluarga: tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami: dukun
  - keluarga: tidak ada
  - teman: \_\_\_\_\_
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, Waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Pengendalian tali pusat terkendali?
  - Ya: \_\_\_\_\_
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10.40	120/80	82 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 50 cc
	10.55	120/70	78 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 30 cc
	11.10	120/70	82 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 25 cc
2	11.25	120/80	80 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 20 cc
	11.55	120/80	80 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 20 cc
	12.25	120/80	80 %	37.2	2-10cm	baik	kosong	± 10 cc

Masalah Kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya: \_\_\_\_\_

Gambar Halaman belakang partograf

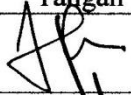
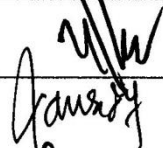
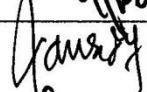
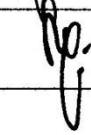
- Masase fundus uteri?
  - Ya: \_\_\_\_\_
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan: \_\_\_\_\_
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: \_\_\_\_\_
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak: \_\_\_\_\_
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: ♂
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Meringkan:
  - Menghangatkan:
  - rangangan taktil:
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu:
  - tindakan pencegahan infeksi mata: \_\_\_\_\_
- Aspiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
  - mengeringkan: \_\_\_\_\_
  - menghangatkan: \_\_\_\_\_
  - rangangan taktil: \_\_\_\_\_
  - bebaskan jalan napas: \_\_\_\_\_
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu: \_\_\_\_\_
- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermia, tindakan:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI
  - Ya, Waktu: Segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

### BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : YOLANDA WULANDARI  
NIM : P07524115078  
TANGGAL UJIAN : 24 JULI 2018  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H MASA  
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN  
SELAMAT NO. 09 KECAMATAN MEDAN DENAI  
TAHUN 2018

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Lusiana Gultom, SST, M.Kes ( Ketua Penguji )	31 Juli 2018	
2	Betty Mangkuji, SST, M.Keb ( Anggota Penguji )	08 Agustus 2018	
3	DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes ( Pembimbing I )	30 Juli 2018	
4	Suryani, SST, M.Kes ( Pembimbing II )	30 Juli 2018	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
NIP. 197002131998032001






**KEMENKES RI**








**KARTU BIMBINGAN LTA**




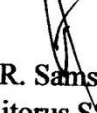
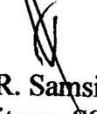
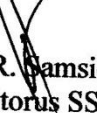


Nama Mahasiswa : Yolanda Wulandari  
NIM : P07524115078  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada NY. H Masa Hamil  
Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga  
Berencana di Praktek Mandiri Bidan Afriana  
Jalan selamat No. 09 Kecamatan Medan Denai  
Tahun 2018


Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Suryani, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	23 Maret 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
2	30 Maret 2018	Konsul BAB II	Perbaikan, BAB II lanjut ke BAB III	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
3	16 April 2018	Konsul BAB I, II, dan BAB III	Perbaiki penulisan	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes


4	19 April 2018	Konsul BAB I, II, dan BAB III perbaikan	Lengkapi semua kebutuhan untuk ujian proposal	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
5	20 April 2018	Konsul BAB I, II, III dan daftar isi	Perbaiki penulisan BAB I, II, III dan daftar isi	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
6	23 April 2018	Konsul BAB I, II, dan III perbaikan	ACC maju proposal	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
7	31 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal BAB I, II, dan III	Perbaiki penulisan BAB I, II dan BAB III	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
8	04 Juni 2018	Konsul perbaikan proposal daftar isi dan daftar pustaka	Perbaiki penulisan	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
9	07 Juni 2018	Konsul revisi proposal BAB I, II, dan III	ACC Perbaiki proposal, lanjut BAB III lanjutan BAB IV dan V berikutnya	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
10	11 Juni 2018	Konsul Bab III lanjutan	Perbaiki BAB III lanjutan	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes

11	15 Juni 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan	ACC BAB III, Lanjut BAB IV dan BAB V	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
12	19 Juni 2018	Revisi BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V ACC	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
13	21 Juni 2018	Konsul abstrak	Revisi abstrak	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
14	07 Juli 2018	Konsul revisi abstrak	ACC abstrak, lanjut sidang LTA	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
15	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	Perbaiki penulisan LTA	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
16	30 Juli 2018	Konsul revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA dan Jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes

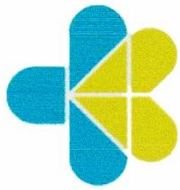
Dosen Pembimbing Utama

  
DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping

  
Suryani, SST, M.Kes  
NIP.196511121992032002







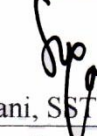

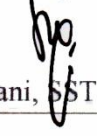
**KEMENKES RI**





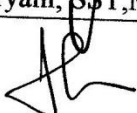
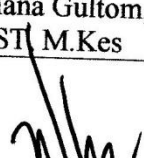
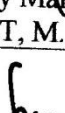
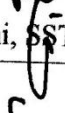
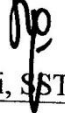

## KARTU BIMBINGAN LTA






Nama Mahasiswa : Yolanda Wulandari  
NIM : P07524115078  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada NY. H Masa Hamil  
Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga  
Berencana di Praktek Mandiri Bidan Afriana  
Jalan selamat No. 09 Kecamatan Medan Denai  
Tahun 2018

Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Suryani, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	23 Maret 2018	Konsul BAB I dan BAB II	Perbaiki cara penulisan dan substansinya	 Suryani, SST, M.Kes
2	30 Maret 2018	Konsul BAB II	Perbaiki BAB II lanjut ke BAB III	 Suryani, SST, M.Kes
3	16 April 2018	Konsul BAB I, II, dan BAB III	Perbaiki penulisan	 Suryani, SST, M.Kes
4	19 April 2018	Konsul BAB I, II, dan BAB III perbaikan	Lengkapi semua kebutuhan untuk ujian proposal	 Suryani, SST, M.Kes
5	20 April 2018	Konsul BAB I, II, III dan daftar isi	Perbaiki penulisan BAB I, II, III dan daftar isi	 Suryani, SST, M.Kes

6	23 April 2018	Konsul BAB I, II, dan III perbaikan	ACC maju proposal	 Suryani, SST,M.Kes
7	31 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal BAB I, II, dan III	Perbaikan penulisan BAB I, II dan BAB III	 Suryani, SST,M.Kes
8	04 Juni 2018	Konsul perbaikan proposal daftar isi dan daftar pustaka	Perbaiki penulisan	 Suryani, SST,M.Kes
9	07 Juni 2018	Konsul revisi • proposal BAB I, II, dan III	ACC Perbaikan proposal lanjut BAB berikutnya	 Suryani, SST,M.Kes
10	07 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC BAB lanjutan	 Lusiana Gultom, SST M.Kes
11	08 Juni 2018	Revisi penulisan LTA	ACC lanjutan ke langkah berikutnya	 Betty Mangkuy, SST, M. Keb
12	11 Juni 2018	Konsul Bab III lanjutan	Perbaiki BAB III	 Suryani, SST,M.Kes
13	28 Juni 2018	Konsul BAB III, IV dan BAB V lanjutan	BAB III ACC perbaiki BAB IV dan V	 Suryani, SST,M.Kes
14	04 Juli 2018	Revisi BAB IV dan BAB V Konsul abstrak	BAB IV dan BAB V ACC Perbaiki abstrak	 Suryani, SST,M.Kes
15	10 Juli 2018	Konsul revisi abstrak	ACC untuk ujian hasil	 Suryani, SST,M.Kes

16	30 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA dan Jilid LUX	 Suryani, SST, M.Kes
17	31 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA dan Jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
18	31 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA dan Jilid LUX	 Betty Mangkuji, SST, M. Keb

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, SST M.Kes  
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



Suryani, SST, M.Kes  
NIP. 196511121992032002



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **DATA PENULIS**

Nama Lengkap : Yolanda Wulandari  
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Beringin, 17 November 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara  
No. Telepon : 082342194856  
E – Mail : [ywulandari97@yahoo.com](mailto:ywulandari97@yahoo.com)  
Nama Ayah : Azrul  
Nama Ibu : Eka Dewi Sartika  
Alamat : Dusun IV Jl. P. Kemerdekaan Desa Pekan  
Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin  
Kabupaten Serdang Bedagai.

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

2003 - 2009 : SD No. 102048 Tanjung Beringin Kab. Serdang  
Bedagai  
2009 - 2012 : MTS Swasta Al – Washliyah 31 Tanjung  
Beringin, Kab. Serdang Bedagai  
2012- 2015 : SMA Swasta Teladan Sei Rampah, Kab. Serdang  
Bedagai  
2015 - 2018 : Prodi D- III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI  
Medan Kec. Medan Tuntungan